FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945. N° 877

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

Pierre-Claude-Roger RICHARD

né le 18 juillet 1918, à Angers (Maine-et-Loire)

Ancien Interne en Médecine
de l'Hôpital Psychiâtrique de Naugeat,
Diplômé d'Education Physique Médicale.

présentée et soutenue publiquement le 13 décembre 1945.

Considérations sur le rôle social du médecin de campagne

Président : M. P. JOANNON, professeur d'Hygiène.

Imprimerie G. SUBERVIE.
21, rue de l'Embergue, 21,
RODEZ.
1947.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945. N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Pierre-Claude-Roger RICHARD

né le 18 juillet 1918, à Angers (Maine-et-Loire)

Ancien Interne en Médecine
de l'Hôpital Psychiâtrique de Naugeat,
Diplômé d'Education Physique Médicale.

présentée et soutenue publiquement le 13 décembre 1945.

Considérations sur le rôle social du médecin de campagne

Président : M. P. JOANNON, professeur d'Hygiène.

Imprimerie G. SUBERVIE,
21, rue de l'Embergue, 21,
RODEZ.
1947.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. : H. ROGER, BALTHAZARD, ROUSSY.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. : BALTHAZARD, BAR, BASSET, BEZANÇON, BRINDEAU, CARNOT, CHIRAY, CLAUDE, CLERC, A. COUVELAIRE, DELBET, HARTMANN, HEITZ, BOYER, JEANNIN, LAIGUEL, LAVASTINE, LAMBRY, LENORMANT, MARION, MULON, OMBRÉDANNE, H. ROGER, ROUSSY, SANNIÉ, SÉBILEAU, SÉZARY, TANON.

Doyen : BAUDOUIN

Assesseur : LÉON BINET

I. — PROFESSEURS

	MM. :
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale	POLONOVSKY.
Clinique de cardiologie	DOUZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUÉNN.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBIE (R.)
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	N... FIESSINGER. HARVIER. PASTEUR VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédentique	VILLARET.
Clinique de nemo-chirurgie	A. VINCENT.
Cliniques obstétricales	LANTUEJOULS. LÉVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SÉNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique mologique	FEY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BEZANÇON (L.).
Clinique et hygiène de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale et Médecine du Travail	DUVOIR.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée	BÉNARD (Henri)
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL
Technique chirurgicale	MONLOUGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. : DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), GIROUD (Histologie), JAYLE M. (Chimie médicale), LAROCHE G. (Médecine générale), OLIVIER (Anatomie), RICHET (Physiologie), VERNE (Histologie).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM. :
Anatomie	CORDIER.
	N...
	DELARUE.
Anatomie pathologique	Mlle GAUTHIER.
	VILLARS.
Bactériologie	BONNET.
Chimie médicale	N...
Chirurgie générale	AMELINE
	FÈVRE
	FUNCH-BRENTANO
	MÉNÉGAUX
	FATEL.
	SICARD.
	N...
	N...
	N...
Histologie	BULLIARD.
Hydrologie	N...
Hygiène	N...
Médecine générale	BARIÉTY.
	BERNARD ST.
	BOULIN.
	BROUET.
	CACHERS.
	DELAY.
	COSTE.

	MM. :
Médecine générale	GARCIN.
	DE GENNES.
	HAGUENAU.
	LELONG.
	LENÈGRE.
	MARCHAL.
	MOLLARET.
	MOUQUIN.
	SOULIÉ.
Médecine légale	DÉSOILLE.
Obstétrique	DIGONNET.
	LACOME.
	SUREAU.
	N...
Ophtalmologie	RENARD.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Parasitologie	LAVIER.
Parasitologie coloniale	N...
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pharmacologie	Mlle J. LÉVY.
	N...
Physiologie	N...
	N...
Physique médicale	DESGREZ (H.)
Thérapeutique	TURPIN.
Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM. : BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique), LE LORIER (Obstétrique), PIÉDELIÈVRE (Médecine légale), VANDESCAL (Obstétrique).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM. :
Clinique chirurgicale	GATELLIER.
	DE GAUDART.
	D'ALLAINES.
Clinique obstétricale	ECALLE.
Clinique O.R.L.	HALPHEN.

	MM. :
Clinique médicale	ALAJOUANINE.
	CHEVALLIER.
	LAROCHE Guy.
	MOREAU.

V. — CHARGES DE COURS

	MM. :
Puériculture	LELONG.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	DECHAUME.

	MM. :
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAND.
Bibliothécaire en chef	A. HALM.
Bibliothécaires	Mlles : DUMAITRE.
	GOICHON.
	LAURENT.

A MA FEMME

ET A NOS ENFANTS

A NOS PARENTS,

A qui nous devons tout.

A MES AIEUX LOINTAINS,

Officiers de Santé et paysans du Limousin.

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur PIERRE JOANNON

AUX PRATICIENS RURAUX,
qui m'ont aidé et conseillé pour cette thèse,
et en particulier aux Docteurs :
A. DEBIDOUR, du Fort ;
P. DURAND, de Courville ;
J. ALAIN, de Bouesse.

A MES MAITRES
DES FACULTES DE PARIS ET DE MARSEILLE,
en particulier :
A Monsieur le Doyen CORNIL ;
A Messieurs les Professeurs MATTEI et GIRAUD ;
A Monsieur le Docteur AUBIN ;
A Monsieur le Docteur ROBIN, de Limoges.

A TOUS NOS AMIS PIERRENEUVATS

A TOUS NOS AMIS PAYSANS
DU QUERCY,
DES CEVENNES,
DU LIMOUSIN,
D'ANJOU,
ET D'AILLEURS...

AUX FRERES MISSIONNAIRES DES CAMPAGNES

INTRODUCTION

J'écris cette thèse de tout mon cœur et avec toute mon espérance, avec tout mon enthousiasme et avec toute ma confiance dans la Paysannerie française.

Je sais dès à présent les reproches qu'on m'adressera : ma jeunesse et mon manque d'expérience... le parti-pris évident que j'ai crû bon de manifester souvent dans ces lignes.

La jeunesse et l'inexpérience ? Peut-on me reprocher vraiment d'être jeune et d'avoir l'avenir devant moi comme une page à écrire ? Cela ne vaut-il pas mieux, après tout, que d'être vieux, et de n'avoir plus l'avenir devant soi, et d'avoir mal rempli sa page ?... Je demande la faveur de n'être jugé qu'après avoir agi selon l'idéal que je me suis tracé.

Cette thèse est une profession de foi, toute de franchise : qu'on en juge les idées et non l'auteur. J'ai, d'ailleurs, quelque expérience du milieu rural, en dehors même de la pratique médicale, et, peut-être n'est-il pas mauvais d'avoir connu, sans parti-pris professionnel, les hommes et le milieu, les travaux et la vie ! Et puis, mon peu d'expérience de la pratique médicale rurale n'est-elle pas compensée dans une certaine mesure par l'expérience des autres, ceux dont j'ai pris soin de prendre l'avis ?

Le parti-pris ?... Ne convient-il pas d'en avoir et de défendre ses idées avec fermeté alors que les autres en ont tant eux aussi, de ce parti-pris que certains jugent avec tant de sévérité (peut-être parce qu'ils n'ont pas d'idées personnelles...) ? Est-il si blamâble de partir en guerre contre les partisans du «laisser faire », les veules, les partisans de la médiocrité et de l'assurance contre le risque à tout prix (même au prix de la liberté...)?

Peut-être dira-t-on aussi qu'il eût mieux convenu d'écrire sur un semblable sujet en se basant sur des faits existants plutôt que sur des projets ? J'écrirai dans vingt ans le résultat pratique de ce que j'avance aujourd'hui — je le promets, si Dieu me prête vie, et je promets aussi de dire la vérité, rien que la vérité, quitte à exposer noir sur blanc « les désillusions d'un médecin de campagne »...

Un seul fait compte : la Santé de l'Homme est atteinte, et celle du Paysan en particulier, et, par delà, celle du Pays, de la Nation — Santé intégrale du Corps, de l'Esprit, des Biens matériels, de l'Ame.

Le Médecin n'a pas le droit de se désintéresser de ce fait incontestable, et il doit s'engager à fond dans la lutte, sans réserve, dans tous les secteurs du complexe humain.

⁂

Avec une franchise dont je lui suis reconnaissant, le Professeur Joannon, auquel j'ai soumis mon texte initial, m'a invité à le nettement corriger sur certains points mais je ne suis pas sûr d'avoir poussé assez loin ce remaniement. M'en excuser auprès de lui ne suffit pas. Ma franchise à moi devrait consister à le libérer aux yeux du lecteur de toute responsabilité vis-à-vis des passages qu'il pourrait désapprouver ; dans ce but, le parti le meilleur me paraît être de reproduire ci-après les principales recommandations qu'il me fit :

« Pourquoi être agressif ou le paraître ?

» Si vous manquez de place pour vous clairement expliquer, restez prudent. Discussion n'est pas querelle. Du moment que, faute de temps, vous ne pouvez essayer de justifier vos griefs, ne les formulez pas. Ce silence provisoire est sans fausseté. Attendez et désirez, provoquez même l'occasion qui permettra tout à la fois, et aussi amplement qu'il le faudra, la critique et la défense. La bonne tolérance, la constructive, le veut ainsi. Une alliance résultant d'un large débat et d'une loyale entente est excellente. Une alliance qu'on voudrait fonder sur des blâmes et malentendus est impossible. Si elle était possible, elle serait d'ailleurs mauvaise et bien éphémère ; très exactement, elle ne serait que proclamée, que simulée. »

Première Partie

DEFINITION DU « SOCIAL »

« ...Mais urtout, ayez une charité persévérante les uns avec les autres. Exercez l'hospitalité sans murmurer. Que chacun de vous rende service aux autres selon le don qu'il a reçu, comme étant de fidèles dispensateurs des différentes grâces de Dieu. Si quelqu'un parle, qu'il paraisse que Dieu parle par sa bouche. Si quelqu'un exerce quelque ministère, qu'il y serve comme n'agissant que par la vertu que Dieu lui donne. »

Saint PIERRE : Epitre I, chap. IV.

.....Large et humaine définition du sens social selon la conception chrétienne ! Quel gage de modestie dans l'action sociale ! Qui ne voit là une solution idéale au problème du paternalisme humiliant !

Quelle différence avec ces définitions étriquées dans leur neutralité stérilisante à force de ne pas vouloir être compromettantes. (1)

Fermons pour un instant les Evangiles et les Epitres de Pierre et consultons d'autres sources pour chercher une définition du « Social » plus conforme aux doctrines officielles.

Voici, par exemple, le docteur P. Theil qui nous parle, dans les « Annales de Médecine Sociale » ...d'une Médecine Sociale de soins, qui consiste dans l'application de l'Art médical aux malades couverts par un tiers payant ou répondant, laquelle prend place à côté de la Médecine sociale préventive qui est une application de la science médicale et de la technique psychobiologique à la prévention des maladies, des accidents et de leurs conséquences... »

Ouvrons encore le petit « abrégé de Médecine Sociale et d'assistance » du professeur Sautet, de Marseille, chef d'œuvre de concision, résumant, au dire des gens qualifiés, tout ce qui peut intéresser la Médecine Sociale et l'Assistance selon la conception actuelle :

L'introduction nous prévient :

---

(1) On trouve cependant d'excellentes définitions du « Social » dans *Economie saine ou bienfaisance sociale* de Thomas SUAVET (Editions « Economie et Humanisme »,

« .....De plus en plus, nous allons vers une transformation dans le sens social et administratif... »

Voici les grands chapitres que nous trouvons ici :

— Organisation de la profession médicale,
— Obligations légales du médecin,
— Responsabilité légale du médecin,
— Etc.....

Tout ceci est très bien, indispensable même dans son essence (nous verrons pourtant ce qu'il convient de penser de l'Assistance par exemple, dans ses modalités d'application et les abus auxquels elle peut donner lieu). Mais on ne peut qu'être heurté par le caractère impératif, aride, administratfi, de tout ce qui constitue la médecine sociale actuelle. Il nous semble qu'il manque quelque chose (oserions nous dire qu'il s'agit peut-être de l'Esprit même de la chose... ?) à cette énumération de lois excellentes par ailleurs, pour donner l'impression qu'elles concernent des hommes et non des numéros matricules ou des dossiers..... Et cette impréssion désagréable n'est pas fournie par la seule lecture d'un petit livre qui n'a nullement d'ailleurs la prétention de vouloir expliquer le pourquoi ou le comment de la médecine sociale. Cette impression on la ressent aussi et même plus vivement encore, lorsqu'on voit par exemple, à l'hôpital, la façon sommaire d'envisager la condition sociale d'un malade, d'où découlera la conduite à tenir à son égard du point de vue « Médecine Sociale » :

« C'est une A.M.G. !... vous lui remplirez sa feuille, n'est-ce pas ! »

...Cela procède évidemment du même désir de simplification, du même désir d'aller vite, qui pousse certains médecins ou chirurgiens à dire :

« — Le « 15 », c'est ce « rein » dont je vous avais parlé l'autre jour... »

C'est pratique... mais on ne peut s'empêcher malgré tout de penser que c'est un peu « sec », presque « inhumain » et qu'il faudrait qulque chose de plus... Ce brave homme, après tout, aimerait peut-être être nommé autrement que sous ces différents vocables : « rein », « n° 15·», « A.M.G. », qui résument tout à la fois ses malheurs passés, présents et à venir et sa condition sociale !

Il a un nom, cet homme! et une histoire, et surtout une âme, ce que beaucoup oublient !

Nos rapports avec autrui, avec le prochain, doivent-ils se réduire à une série de droits et de devoirs codifiés à l'extrême, condensés en une série de slogans accessibles à tous, à des

défenses (les prisonniers peuvent dire ce qu'ils pensent du mot « Verboten » !), des « primes », des « autorisations » ?... Ce serait à désespérer du cœur et de lesprit humain.

Le « Social » administratif, officiel, légal, a certes sa valeur propre, qu'il serait stupide de vouloir nier, malgré ses imperfections. Il constitue ce que M. le professeur Joannon appelle l'armement « couché ». Mais on ne peut nier non plus son caractère inhumain, fonctionnarisé, et tous les inconvénients qui en découlent. Il tend à ôter à l'acte d'entr'aide, de charité (nous ne voulons nullement parler de l'aumône qui n'est qu'une caricature avilissante de la vraie charité...) son caractère de spontanéité, de «gratuité», en le codifiant et en le rendant obligatoire.

« La charité miséricorde... en entendant miséricorde au sens évangélique et étymologique qui n'est pas le sens attiédi et dilué qu'on s'obstine souvent à lui donner. Dans miséricorde, il y a cœur et misère : l'état du cœur serré par la misère, la tension de la volonté pour rétablir la justice devant la misère imméritée. C'est une réalité profonde et suprêmement exigeante : un engagement de l'homme tout entier », dit le Père Lebret, d' « Economie et Humanisme ».

Obliger les gens à être « sociaux », n'est-ce pas, dans une certaine mesure, aller contre le but même que se propose l'action sociale ?

N'est-il pas permis de réagir, à ce propos, contre une intrusion trop grande de l'Etat dans le domaine privé ? L'extension abusive du rôle de l'Etat ne risque-t-il pas d'atrophier les fonctions sociales de chacun des individus ? On s'insurge à juste titre contre les abus possibles du paternalisme — ne pourrait-on pa en faire de même contre l'abus du système des « Assurances » ?

Une amélioration considérable de la moralité publique et professionnelle, de la morale tout court, tendrait inévitablement à rendre inutile l' « obligation » administrative et rendrait à l'homme (à celui qui reçoit comme à celui qui donne) son entière liberté. Même les hommes politiques qui se défendent vigoureusement de professer la morale chrétienne, pensent ainsi et le proclament haut et fort. Mais nous n'en sommes pas là, nous en sommes même très loin, et nous devons nous accommoder de l'imperfection des lois. Nous ne sommes plus, ou pas encore... à l'âge d'or ; nous sommes à l'âge de l'acier et de la bombe atomique.

Ne craignons point cependant (je serais même tenté de dire: au contraire) d'élargir à l'extrême la notion du « Social », quitte à essouffler certaines gens atteints d'insuffisance cardiaque...

« Vous avez reçu plus, vous devez donner plus... » Ceci résume assez bien les devoirs sociaux des éducateurs. Nous envisageons dans les autres chapitres en quoi consiste ce «plus» pour le médecin. Une fois encore (ne nous lassons jamais de le répéter) cet enrichissement doit être total pour rayonner pleinement sur les autres : le corps, l'esprit, le « cœur » et l'âme doivent y participer. Les possibilités sociales d'un malade, et, sans même aller si loin, d'un faible physique, sont inférieures, toutes autres qualités étant égales, à celles d'un homme résistant et sain. De même, il est évident que l'homme instruit peut plus pour aider son prochain que le sot ou l'ignorant (1).

Nous avons en nous deux moitiés, disait un de mes maîtres, soulignant par ailleurs l'arbitraire de ce schéma pourtant si pratique pour l'expression de la pensée — une moitié « Professionnelle » et une moitié « Sociale ». Ces deux moitiés ont des rapports intimes, sont étroitement dépendantes l'une de l'autre en tant qu'expression d'un ensemble humain indissociable. Elles ont, cependant, une indépendance relative quant à leurs points d'application. Plus le but de la profession est l'homme lui-même, plus il tend à son perfectionnement, plus les deux moitiés, sociale et professionnelle, sont et doivent être intimement liées. Ceci est particulièrement vrai (ce n'est malheureusement plus « évident » aux yeux de beaucoup) lorsque la profession est une vocation : comment dissocier, en effet, le « social » du « professionnel » chez le prêtre, le médecin, l'instituteur, l'artiste, le savant ? Ceci est peut-être plus aisé lorsqu'il s'agit de préciser leur rôle social ou leur rôle professionnel en fonction du milieu particulier où s'exerce leur ministère. C'est une des raisons — mais non la principale — qui m'ont incité à exprimer les quelques considérations qui vont suivre sur l'exercice de la médecine en milieu rural.

Le rôle social d'un individu est fonction de l'homme en général et de la conception qu'il s'en fait, de l'homme pris dans son milieu de vie, et, par conséquent, de ce milieu lui-même et du « lieu » en particulier.

Il est bien évident que le comportement social d'un matérialiste athée sera différent de celui d'un chrétien, si toutefois le matérialiste ou le chrétien sont logiques avec eux-mêmes, ce qui n'est malheureusement pas toujours vrai : les premiers sont

---

(1) Nous ne saurions passer sous silence ici, l'admirable réalisation sociale de la Communauté Boimondau, dont les compagnons et les compagnes sont rétribués à « la valeur humaine ».

souvent des chrétiens qui s'ignorent ou ne veulent pas l'avouer et les seconds n'ont souvent de chrétien que le nom...

Je voudrais essayer ici d'exprimer ce qui est l'opinion d'un grand nombre de médecins et de futurs médecins de campagne. Une comparaison des conceptions du « rôle social » du médecin selon les différentes convictions philosophiques ou religieuses, malgré ce qu'elle aurait de passionnant, n'est pas mon dessein. Je ne m'en sens nullement la compétence, hésitant déjà à donner ma très humble opinion, entourée de toutes les garanties d'orthodoxie requises, sur le « rôle social » selon la conception chrétienne de l'homme.

Le médecin de campagne vit et exerce son ministère parmi les paysans... Ceci semble une vérité de La Palisse qui demande cependant à être précisée.

Qu'aurions-nous à faire d'une thérapeutique qui ne tiendrait pas compte de l' « individu », ni du point de vue quantitatif, ni du point de vue qualitatif ?... et pourtant !!!

Nous allons donc envisager, le plus rapidement possible dans les pages qui vont suivre, le paysan et son milieu, point d'application de la doctrine sociale proposée.

Deuxième Partie.

A. — CONCEPTION DE L'HOMME

Nous ne saurions ici avoir la prétention de vouloir exprimer ce qu'ont exprimé si clairement, après saint Thomas, des esprits aussi avertis qu'Alexis Carrel, Gustave Thibon, le docteur Biot et bien d'autres. Nous voudrions seulement résumer, aussi rapidement que possible, cette conception de l'homme sur laquelle s'appuie toute notre doctrine sociale.

L'homme est un tout indissociable. — On peut lui reconnaître, pour la commodité de l'expression, un corps, un esprit et une âme (Anima). Le corps sans âme est un cadavre, — l'âme sans corps est un pur esprit. L'intellect ne s'exprime que par le moyen du corps et est aussi « animé ».

On peut considérer encore dans l'homme, pour l'étude des problèmes qui le concernent :

— l'Homo Economicus (l'Homme et ses Biens);
— l'Homo Sapiens (l'Homme et son Esprit) ;
— l'Homo Animal (l'Homme et ses besoins physiques, sanitaires).

Le matérialisme se refuse à admettre, non seulement l'existence de l'âme, mais celle de l'esprit. Sa théorie essentiellement « économique » ne considère que l'homme matière et les biens matériels qui l'entourent. Le monde spirituel et invisible n'est qu'une superstructure des processus matériels.

La théorie philosophique du « Comportement » nie toute notion de liberté de l'homme et rabaisse toute activité humaine à un ensemble complexe de réflexes conditionnés.

La conception thomiste, chrétienne de l'homme, lui confère au contraire une liberté voulue par Dieu, sans pourtant nier les interrelations étroites qui existent entre le corps et l'esprit, le corps et l'âme.

L'éducation, le genre de vie, le milieu, l'hérédité, ont une influence considérable sur le comportement de l'individu ; et, en particulier sur son comportement social. Nous devons nous attacher, ici en quelques pages, à essayer de dégager ce qui caractérise l'homme de la campagne, l'homme du pays, le paysan, du point de vue physique, du point de vue intellectuel et spirituel (psychique) — et du point de vue économique.

« L'homme est en danger... et il faut pousser ce cri d'alarme non seulement au nom de la santé humaine, au nom de la culture humaine, mais encore, et plus profondément, au nom de la nature humaine, de ses virtualités, de ses chances, de sa vocation. » (1).

B. — DEFINITIONS DU PAYSAN ET DE SON MILIEU

Il serait absolument vain d'essayer de donner ici, en quelques lignes, une définition du paysan qui soit assez générale et tienne compte tout à la fois des particularités locales si importantes. Le paysan est avant tout l'homme du pays, aussi divers que la Nature elle-même tant il vit en accord avec elle. Nous emprunterons seulement à quelques hommes de talent qui le connaissent vraiment quelques traits qui semblent particulièrement bien caractériser la race paysanne dans son ensemble, quitte à souligner, au cours des chapitres suivants, les particularités notables de certaines provinces françaises.

Rien ne vaut, évidemment, la connaissance qu'on acquiert soi-même par l'observation et le contact prolongé dans une région particulière. Je m'y suis efforcé personnellement pour une région qui m'est chère par plus d'un point, la fourche à la main, et avec toute mon amitié pour ces gens qui m'ont appris à labourer. Mais, où trouver meilleure expression de cette « âme paysanne » que dans l'œuvre du bon docteur Labat, qui l'a aimée et étudiée toute sa vie, et qui « en était » ? Où trouver meilleure analyse clinique du « malaise paysan » que chez Jean Yole, médecin de campagne vendéen ? Où trouver le secret de la philosophie paysanne mieux que chez le fermier ardéchois Gustave Thibon, les pieds sur la terre et les yeux au ciel? L'idée, exprimée par lui, de la « communauté de Destin », n'est-elle pas à la base même de cette vie paysanne sur laquelle nous désirons agir ? C'est là que nous devons rechercher le levier de notre action sociale — mais nous y reviendrons. Ce qu'il convient de remarquer encore à propos de cet auteur et de ses idées, c'est l'accord entre l'égoïsme et l'intérêt commun, et la notion de l'intérêt général compris seulement à travers l'intérêt des petites communautés naturelles de la famille et du village. Là est le secret de cette solidarité paysanne qu'ont su décrire en

(1) Document n° 6 d'Economie et Humanisme, p. 6.

poètes un J. de Pesquidoux ou un Henri Pourrat. Mais, alors, diront certains, les magnifiques traditions de voisinage et d'entr'aide du « Livre de Raison » ou d'ailleurs... ne sont-elles donc que l'expression d'un étroit égoïsme de clocher ? Thibon leur répond :

« — Préférez-vous le néant à l'imperfection ? La suppression de la communauté de destin, en créant une situation ou l'entr'aide et le souci du prochain ne sont possibles que sous la forme d'un désintéressement héroïque, constitue le pire solvant des liens sociaux car elle aboutit en fait à livrer les masses humaines, qui ne sont composées ni de héros ni de saints, à tous les remous d'un égoïsme sans contrepoids... »

« — Le paysan reste à notre époque l'humain le plus proche de la source... », dit l'un de mes amis. Cette alliance avec la Nature, ce « ménage des champs » caractérise essentiellement la vie paysanne et le paysan lui-même : quelles que soient les transformations que comportent les modalités nouvelles de la vie paysanne, celle-ci présente des caractères strictement particularistes qui l'éloignent des autres conditions de vie. Le paysan, seul dans la Nature et se défendant contre elle, travailleur non spécialisé qui manie tour à tour les métiers les plus divers, satisfait à la plupart de ses besoins par son propre labeur. Il ne se borne pas à vendre son travail et à acheter avec son salaire les denrées ou les services qui lui sont nécessaires ; il demeure, dans une grande mesure, en dehors du circuit des échanges. Travail sévère sans doute, mais qui crée son indépendance et sa personnalité ; le paysan n'est jamais l'être anonyme et interchangeable, rejeton misérable de la civilisation industrielle et des cités tentaculaires, véritables tombeaux des races fortes et viriles. Même réduit par l'adversité au sort le plus malheureux, le rural demeure « quelqu'un », car sa vie est une grande école de dignité. Il est l'élément résistant du pays, celui qui ne plie devant aucune servitude, qu'elle vienne d'en haut ou d'en bas. Adapté par un long travail séculaire aux lignes particulières de son sol, il est, malgré sa diversité apparente, véritablement un, de même que la vie paysanne est une par l'esprit qui l'anime... (1) »

Cette alliance avec la Création et le Créateur, qu'elle soit consciente ou non, est la grande Charte paysanne dictée à Abraham par le Seigneur : « ...La chûte astreint l'homme au labourage, mais la paternité de Dieu lui assure que s'il se fait son

(1) In « *Economie Paysanne* » de R. MASPÉTIOL, p. 21.

enfant, il en aura du pain et non des pierres », dit Henri Pourrat.

Et le secret de l'âme paysanne est intimement lié aux choses de la terre et à l' « économie paysanne » :

« ...C'est une vieille chose que l'âme paysanne, fixée par l'immuabilité des travaux et des saisons, à l'abri de toute évolution rapide, délicate et complexe, résistante au temps, mais vulnérable à certains chocs, comme ces vieilles horloges sans défaillance dans les coins où depuis tant d'années elles sonnent les heures, et qui s'arrêtent dès qu'on les bouge sans qu'on puisse découvrir le secret de leur silence. C'est une très vieille femme, austère, un peu guindée, aux allures de servante, qui longtemps n'a pas eu d'ambition au-delà de son pain de rente.

Ses vertus, forgées à la dureté de la terre, mais parées aussi à la clémence de nos saisons, donnaient la mesure spirituelle de notre pays. Elles étaient les fleurs naturelles de notre sol, les mieux acclimatées, la réaction la plus franche de notre tempérament... (1) »

« ...Psychologiquement, il vit de peu de choses, les mêmes depuis toujours. Aussi ne vit-il pas en surface, *non multa sed multum*. Il est ce qu'il est, il sent ce qu'il sent profondément. Meilleur, il sera d'une plus noble classe : amoral, il sera pire que d'autres. Il sait aimer, mais il sait aussi haïr comme il semble qu'on n'ait plus la force d'aimer ni d'haïr... (2) »

Le paysan est rarement « médiocre », il est, à tour de rôle, dans des bouches diverses : « héroïque » ou « sordide », selon le besoin qu'on en a... Héroïsme quotidien qui sait se hausser au don gratuit de soi dans les moments tragiques de la vie nationale...

Routine et cupidité, chez certains, qui ne sont que l'hypertrophie caricaturale et la déviation de deux vertus éminemment paysannes : la prudence et l'esprit d'économie.

Un curé de campagne, fin psychologue, l'abbé Boulard, insiste sur ces points :

« ...Le paysan ne donne sa confiance qu'après avoir éliminé tous les motifs de défiance... »

« ...Le rural est comme sa maison (est-ce si étonnant, puisque c'est lui qui la dispose ?) : la porte de devant est soigneusement fermée et calfeutrée ; mais il y a une porte de derrière que connaissent les habitués... »

Ceci est absolument primordial pour la connaissance de la

(1) In « *Le Malaise Paysan* » de Jean YOLE.
(2) In « *Découverte de l'Ame Paysanne* » par le R.P. DE GANAY.

mentalité paysanne. C'est ce qui rebute le plus les esprits citadins habitués aux « civilités » et à l' « esprit commerçant ».

« ...Qualités profondes... », nous dit encore l'abbé Boulard.

« ...Le sens de l'épargne, l'esprit de famille, l'absence de besoins, le silence, le travail, le respect des valeurs vraies, la logique de la vie.

» Défauts aussi :

» La rouerie (qui est défense de faible), la lenteur (défaut ou qualité?), la méfiance, la grossièreté des manières et des plaisirs, l'individualisme, et la chicane, et la rancune... »

Et Thibon nous dit : « ...Je connais trop bien les paysans pour essayer de les présenter sous des couleurs idylliques. Du point de vue de la morale pure, ils ne valent pas mieux que leurs frères déracinés : l'égoïsme, l'envie, la dureté, les visitent aussi et sous une forme souvent plus durable et plus violente qu'ailleurs. Leur supériorité est d'ordre biologique et social. Je veux dire que par le fait même de leur état qui les rappelle sans cesse à l'ordre de la nature, leurs défauts sont moins opposés aux exigences élémentaires de l'équilibre individuel et collectif. »

Le paysan a pour le travail manuel une sorte de culte sacré : l'homme qui ne fait rien de ses mains est un « monsieur » s'il accomplit un travail intellectuel, c'est un « feignant » s'il n'a pas de hautes capacités professionnelles qui imposent vraiment le respect.

« Son état de paysan lui fait souhaiter que chacun ne vive, ne puisse vivre que de son travail, ne prospère que par vertu d'économie, de prévoyance, de courage.

» Le paysan est celui qui n'attend pas chaque semaine, chaque quinzaine, chaque mois, un salaire ou un traitement régulier... (1) »

Toute son existence est, en effet, étroitement accordée à son travail ; il n'y a pas chez lui, comme chez le prolétaire ou le fonctionnaire des villes, divorce d'avec la fonction sociale et professionnelle. Travail mêlé d'imprévu, de « surprise » inhérent aux intempéries et à la température. Il travaille « de moitié avec le Créateur... », suprême avantage sur les déracinés urbains.

Même sa maison est le plus souvent conçue en fonction du travail. Il sacrifie tout cela et va même en certaines régions jusqu'à considérer le repos dominical comme une fainéantise (mais celui-là n'est pas loin « d'adorer ses bêtes » selon l'ex-

(1) « *Les Ecoles du Paysan* », par Lucien GACHON.

pression du saint Curé d'Ars qui les connaissait bien). Il est épris de réalisme et de concret : « Pour le convertir à une nouveauté technique, il n'est qu'un argument : réussir... » C'est là un point essentiel à retenir en matière de réalisations sociales.

La valeur de l'exemple est chez lui primordiale.

On prête aux moines paysans du Moyen Age cette parole : « *Malamus abbatum aratorem quam oratorem...* »

Maintenant encore (mais sans doute moins qu'autrefois) les cas abondent de curés de villages ou d'instituteurs qui ont grande influence sur leur milieu et grand crédit, uniquement, ou presque, parce qu'ils ont su mener de pair leur sacerdoce et une occupation manuelle (jardinage et taille des arbres, apiculture, élevage, artisanat d'art).

Pour le médecin, la chose est différente : il jouit d'une notoriété particulière auprès du paysan, son métier étant en grande partie « manuel », et, par le fait aussi qu'il est tenu de parcourir les routes et de braver les intempéries de jour et de nuit. Il occupe une place privilégiée parmi les éducateurs. Mais nous y reviendrons.

Autre chose encore, signalée par le R.P. de Ganay :

« ... Ce solitaire est fier et ses fiertés méconnues ont leur pudeur et de bien déconcertantes susceptibilités.

« Il est d'un corps dont il garde l'esprit, les traditions, les coutumes, jusqu'aux préjugés inclus. Le vrai paysan a de l'usage, conforme à un cérémonial qui lui est particulier, mais il a le souci de ce qui se fait et de ce qui ne se fait pas, son respect est simple, sans manières, mais il a le sens du « respect »...

» Un service, pour lui, ne se paie pas ; il s'échange comme on rend une tournée, une politesse ou une visite... »

Nous n'avons en vue ici que les traits de caractère communs à tous les ruraux et à leur genre de vie. Il convient, cependant, de préciser que ce type « paysan » pur se trouve surtout en pays de petite et moyenne propriété et de polyculture. C'est, d'ailleurs, la majorité du sol de France, ne l'oublions pas, qui n'est pas, dans son ensemble un pays de culture industrielle (ne craignons pas de le souligner ici car beaucoup trop feignent de l'ignorer, pour des raisons politiques le plus souvent!). Nous trouvons une mentalité quelque peu différente, des réactions inhérentes au mode de travail dissemblable, en milieu de grande culture, tant chez les ouvriers agricoles que chez les patrons. « La grande culture est un fait économique et social sur le sol français. Une partie de la Picardie et de la

Normandie, l'Ile-de-France, soit six départements groupés autour de la capitale, forment une région spéciale notablement homogène... Dans ce milieu, les exploitations vont de 80 à 300 et même 800 hectares. Les fermes emploient, grâce à leur équipement moderne, mécanique et électrique, une main-d'œuvre importante qui varie entre dix et quatre-vingts ouvriers occupés toute l'année dans l'exploitation... A côté de plus de 110.000 ouvriers agricoles existent moins de 15.000 familles de cultivateurs exploitants, dont près du tiers au moins travaillent chacun plus de cent hectares. Il existe donc un milieu patronal de grande culture... Ce qui apparaît avant tout, c'est que ce milieu appartient à la fois à la vie rurale qui lui donne sa dominante et à la bourgeoisie... L'emprise du métier, l'amour de la terre, sont restés aussi très en honneur dans ce milieu... Cependant, l'organisation économique et sociale, qui se caractérise par une conception capitaliste de l'existence, est venue apporter dans ce milieu, comme en tout autre, des germes corrupteurs. La question sociale a creusé ici, comme dans l'industrie, un fossé entre ceux qui travaillent dans la même entreprise et sont associés par des relations bien plus humaines que dans l'usine... (1)

Nous avons aussi parlé jusqu'à présent du « paysan »; certains diront à ce propos que la campagne n'est pas peuplée exclusivement de paysans et, qu'après tout, il s'agit ici du médecin de campagne! Nous dirons cependant, avec le Père de Ganay, que « l'habitat fait le « rural », la profession fait seule l'agricole... » L'agriculteur possède au plus haut point les vertus et les défauts que nous venons de passer en revue. Mais, tout « rural », qu'il soit artisan, commerçant ou bourgeois, possède un grand nombre de traits de caractère communs avec l'agricole, caractère issu du lieu, du mode de vie et de l'origine commune.

Jean Yole va même jusqu'à dire que le curé de village « fait partie, lui aussi, des agriculteurs spécialisés... » et je pense qu'il a parfaitement raison et je serais même bien tenté d'en dire autant du médecin !

Nous ne voudrions pas omettre ici non plus de tracer une esquisse du « physique » paysan, pour compléter le tableau.

Il s'agit là d'une tâche très ardue tant les types ethniques sont divers dans notre pays. Il y a là matière à une très belle étude sur la morphologie en fonction du climat et du genre de vie. Contentons-nous ici de noter seulement les quelques grandes

(1) « *Milieu patronal de grande culture* », brochure de la J.A.C.

caractéristiques physiques communes aux paysans de toutes les races, à savoir : force et lenteur, résistance et aptitude aux efforts de longue haleine, manque de souplesse, en ce qui concerne la force musculaire ; faiblesse des réactions organiques devant l'agression microbienne, comme sur tous les terrains neufs, chez le rural sain et résistant. Faiblesse devant la tuberculose en particulier.

Les possibilités physiques et la résistance organique du paysan ne sont pas développées comme elles pourraient l'être, en raison des préjugés nombreux qui sévissent encore à la campagne et d'une hygiène très retardataire.

On peut dire, en conclusion de cette étude obligatoirement trop brève, que... « la vie paysanne est une longue philosophie de la nature ».

« On l'a dans le sang.

» Ou, alors, on ne l'acquiert qu'avec beaucoup d'amour et de patience... »

C'est cette philosophie que doit posséder le médecin qui veut agir en milieu rural, en pleine connaissance des ressources physiologiques et psychologiques de cette existence particulière s'il désire lutter victorieusement, de toutes ses forces et de toute sa bonne volonté, contre le « malaise » dont souffre la Paysannerie de chez nous. C'est ce malaise que nous allons maintenant tenter d'analyser.

Troisième Partie.

LE « MALAISE » PAYSAN

Maintenant que nous nous sommes efforcés à dégager les traits les plus caractéristiques du paysan et de la vie paysanne, considérons « ce qui ne tourne pas rond » chez lui et dans son entourage.

« ...Ceux qui abandonnent la terre n'ont pas le souci de discerner les causes qui occasionnent les effets pernicieux qu'ils ne veulent plus subir. Mais une élite paysanne s'inquiète de l'avenir et cherche à connaître les causes de l'impuissance dans laquelle nous nous débattons. Les événements lui démontrent la faillite des moyens politiques, financiers et économiques traditionnels pour remédier à l'état de désorganisation dont souffre le pays. (1) »

Nous aurions fort à faire si nous voulions nous attarder sur les facteurs économiques de ce « malaise paysan ». Mais, d'autres s'y sont attachés. Tout est lié, nous nous acharnerons sans cesse à le répéter, mais nous devons insister davantage en tant que médecin, sur les facteurs psychologiques et sanitaires.

Quels sont les symptômes de ce mal qui frappe incontestablement la paysannerie française, même dans ses régions les plus riches ?

Voici quelques signes parmi les plus flagrants :

— Dénatalité nette.
— Exode massif vers les villes, terres en friches (en quarante ans, 1.900.000 exploitants de moins de dix hectares ont disparu des campagnes françaises !)
— Engagement dans les administrations d'Etat.
— Neurasthénie rurale.
— Morbidité et mortalité accrues.

...Mais ce sont là formes « lourdes » de la maladie ; les formes « légères » sont plus difficilement décelables pour les eprits non avertis et il est du plus haut intérêt de dépister parmi elles les formes « inapparentes ». C'est elles qu'il convient d'analyser et de diagnostiquer à temps pour porter les remèdes qui conviennent. Tous les efforts doivent tendre vers

(1) Ecrit en mars 1945 par H. Bralerait dans le Cahier n° 4 du Centre d'Etudes des Techniciens de l'Organisation Economique et Sociale.

le « maintien à la terre », vers la sauvegarde de ce qui peut encore être sauvé. Le « retour à la terre est un problème avant d'être un remède »...

Il s'agit, en effet, d'une vaste pathologie, externe et interne. Les germes pathogènes sont divers, les formes cliniques varient selon les régions considérées, mais, quelle que soit la forme de la maladie, les causes de débilitation du terrain sont les mêmes.

Les villages morts des Basses-Alpes ou des Cévennes représentent les formes massives les plus lourdes ; les villages du Limousin qui se vident de substance jeune au profit des villes industrielles voisines, les campagnes fertiles de l'Anjou et d'ailleurs, abandonnées par les agriculteurs prisonniers rapatriés, au profit de la S.N.C.F. et de la gendarmerie ; les régions de cultures qui s'industrialisent à outrance et où sévit l'agitation sociale : voilà les formes moyennes.

Les régions où se limite volontairement la natalité, où l'on ne trouve plus de main-d'œuvre agricole, où l'on ne trouve déjà plus d'artisans ruraux, où le christianisme baisse : voilà les formes frustes qui se transforment rapidement en formes graves.

Enfin, la forme inapparente est partout où ne se trouvent pas les autres. Il n'est guère de campagnes saines en France, socialement parlant, car nous allons voir que le mal est pour une bonne part inhérent aux lois, au gouvernement et aux tendances générales de la « civilisation » moderne.

Jean Yole, qui a si bien étudié ce « malaise paysan », nous indique, pour les paysans de l'Ouest, quel est le critère de la santé terrienne et le point de rupture de cet équilibre fragile:

« ...Entre la famille et le clos taillé à sa mesure s'est créée une harmonie définitive qui exige au même degré la richesse du sang et la vigueur de la sève. Le malaise paysan s'amorce dès que l'équilibre se rompt dans un sens ou dans l'autre, quand la terre se morcelle ou que s'amoindrit la famille. »

Il énumère ensuite les facteurs de débilitation des deux éléments complémentaires l'un de l'autre : la Terre et la Famille :

— Désastres familiaux (guerre, captivité, deuils, etc...).
— Rareté de la main-d'œuvre impuissante à satisfaire toutes les besognes et qui décourage.
— Dégoût des travaux grossiers.
— Aspirations mal définies mais qui ont toutes le plaisir pour amorce.
— Difficultés financières.
— Emprunts usuraires.

— Acquisitions mal faites.

Ces facteurs de débilitation ont eux-mêmes des causes premières, des insuffisances :

— économiques,
— sanitaires,
— psychologiques,
— morales.

a) *Insuffisances économiques.*

Bornons-nous ici à énumérer :

— Mauvaise politique générale d'importations et d'exportations défavorisant l'agriculteur français.

— Protection encore insuffisante de la propriété paysanne malgré quelques efforts louables dans leur principe :

— Lois successorales.
— Contrat de salaire différé.
— Remembrement.
Etc...

— Prix des denrées agricoles trop bas par rapport à l'indice général de vie, entraînant fatalement le marché noir. (1)

— Entraves multiples à la liberté de production et de vente : « Dirigisme » et « Etatisation » de l'agriculture de plus en plus marqués. Taxes, paperasseries, tracasseries administratives sans nombre... « imposées par les circonstances », malgré les efforts de bienveillante compréhension des fonctionnaires... Mais nous y reviendrons.

— Manque de clarté, de cohésion et de suite dans le système des assurances rurales (assurances sociales et autres) qui en font un maquis inutilisable même pour les gens les plus éclairés. Main-mise totale de l'Etat sur la mutualité agricole.

Mais, n'insistons pas davantage sur ces insuffisances, sans vouloir pour cela minimiser leur importance considérable. D'autres s'en chargent de la bonne façon. Nous sortirions par trop du cadre médical.

b) *Insuffisances psychologiques et morales.*

« ...Dans le monde moderne, le paysan est vraiment un signe de contradiction : on l'admire, on le dénigre, ou, après avoir décrété qu'il est inadaptable et « insauvable », on agit comme s'il était inexistant, ce qui est le pire des mépris... (2) »

---

(1) Les organisations paysannes avaient demandé d'un commun accord, que le prix du blé soit fixé à 819 francs le quintal pour la campagne de 1945... on vient de leur accorder 675 francs !...

(2) R.P. de Ganay in « *A la découverte de l'Ame Paysanne* ».

Cette opinion, sans cesse entretenue par haine ou par bêtise par des citadins ignorant le vrai visage de la paysannerie, ou, ce qui est pire, par les rénégats de la Terre, ses déserteurs... vient rebattre les oreilles des paysans et accentuer en eux le sentiment d'infériorité qui les ronge.

Complexe d'infériorité, « crise de l'adolescence paysanne » (1), conduisant souvent à cette « faiblesse irritable », qui n'est qu'une forme particulière au milieu rural de la neurasthénie classique.

Sentiment d'isolement, sensation d'être méprisé de tous :

« ...Excusez le service, vous êtes chez des paysans !... », m'ont dit des amis m'invitant à leur table pourtant mieux que n'auraient su le faire la majorité des citadins, et surtout plus franchement et plus cordialement ! Ils ont peur des gens des villes qui se sont parfois gaussés d'eux au régiment ou ailleurs, qui les ont traités de « balourds » ou de « cul-terreux », qui leur ont dit bien des fois qu'ils ne connaissaient rien de la vie parce qu'ils n'avaient jamais vu que leurs champs ou leurs montagnes. Et puis, d'autres « gens des villes » les ont roulés, lésés dans leurs intérêts matériels : les agents immobiliers, les intermédiaires, les trafiquants du marché noir...

Mais cette peur se transforme parfois en haine, colère de faible et de timide, qui dépasse son but par la violence de son expression. Je me souviens d'un vaste écriteau apposé à l'entrée d'une ferme, près d'un lieu de pélerinage célèbre, en Provence, rédigé en ces termes rudes :

« Entrée interdite. Rien à vendre. Vous êtes ici pour vous amuser, nous sommes ici pour travailler ! »

D'autres pratiquent autrement et font payer « aux autres » tous les avantages dont ils ont l'impression (souvent justifiée d'ailleurs...) d'avoir été frustrés.

Les injustices commises à l'égard de la paysannerie par une politique gouvernementale persistante malgré les avatars divers de la nation au cours des ans (ce ne sont pas les paysans qui gouvernent ou font les lois... malheureusement !) sont imputées par elle aux « favorisés » du sort, aux ouvriers et aux gens des villes en général..., à ceux qui sont « plus près du soleil ». Avec la charité chrétienne, beaucoup ont perdu le sens de la solidarité, même envers leurs proches voisins.

La forme fruste, la plus importante, de ce malaise paysan, est signée par ce symptôme, souvent léger en apparence mais

---

(1) Lire le remarquable article de P. Jouve sur ce sujet dans le numéro de la revue « *Construire* » paru en septembre 1944.

toujours grave quant à ses conséquences sociales profondes: *la perte du sens de la communauté de destin.* C'est contre cette forme fondamentale, source de toutes les autres (et conséquence aussi) qu'il convient de diriger tous les efforts des éducateurs et des responsables de la vie paysanne.

Ce repliement sur soi-même, cette « peur » du lendemain inadapté à l'homme, cette haine (mêlée d'une certaine envie) pour le fonctionnarisme « sacré » et irresponsable, rend nombre de paysans semblables au pauvre gribouille qui se jette à l'eau par crainte de la pluie... et nous voyons alors (maintenant plus que jamais) le phénomène navrant des engagements en masse dans la gendarmerie, la garde mobile, aux P.T.T., à la S.N.C.F..

J'ai entendu au moment du rapatriement des prisonniers, l'appel suivant à la radio :

« Rapatriés ! toutes facilités vous seront accordées pour entrer dans les administrations... Constituez dès maintenant vos dossiers... Vous obtiendrez tous les renseignements à tel endroit... »

Ce même jour, une amie, assistante sociale rurale, nous portait le témoignage suivant : en Maine-et-Loire, son pays et le mien, nombre de prisonniers de guerre rapatriés, après avoir connu l'hygiène d'outre-Rhin (seule chose qu'ils aient pu apprécier chez ces barbares matérialistes, lorsqu'ils étaient en « kommandos », dégoûtés des maisons et des installations agricoles de chez eux, abandonnent la terre pour la situation « sûre » que leur offre l'administration !...

Navrant, n'est-ce pas ?... Et il s'agit pourtant là d'une de nos plus belles provinces !...

...Et deux ans après le rapatriement, le malaise est le même, multiplié par dix.

Le Fonctionnarisme ! Il s'agit bien là d'un des virus les plus redoutables agissant sur le monde paysan. A la manière d'un monstrueux parasite, il l'anémie par spoliation des éléments vitaux jeunes et robustes, et en paralysant d'autre part la vie paysanne restante par une toxine tenace : le système des assurances...

« ...Notre époque — et ce n'est pas là un de ses traits les moins significatifs — semble placée toute entière sous le signe de l'assurance. A la limite, plus de hasard, tout est prévu, réglé, garanti, *on ne risque plus rien...* »

« ...La vraie prudence a deux yeux : l'un est fixé sur le but à atteindre, l'autre sur le risque à courir ; elle voit jusqu'au but et c'est pourquoi elle sait affronter le risque.

» La fausse prudence est en quelque sorte éborgnée, elle n'a qu'un œil braqué sur le risque, elle ne voit pas plus loin que le risque, et c'est pourquoi elle se refuse à le courir. Privée à la fois du sain regard qui voit le but et de la sainte tendance qui porte vers lui, elle n'a plus qu'un désir : celui d'échapper au risque à tout prix. L'homme est alors voué à la stagnation ou à la régression ; il ne rêve plus que de carapaces et de garde-fous et la vie se transforme pour lui en une immense entreprise « d'assurances contre tous risques »... (1)

Et pourtant, ce fonctionnarisme lui-même, qui a créé cette soif de sécurité, est impuissant à la satisfaire et semble même diaboliquement s'efforcer d'éloigner la coupe des lèvres...

En veut-on des preuves ? Nous en glanons partout, sans peine :

— Le 3 juillet 1945, intervention à la Consultative de M. Emmanuel Roy :

« ...Rien n'est fait pour aider les prisonniers rapatriés agriculteurs (trois projets en sommeil). »

— Chronique de l'artisanat rural dans un journal agricole du mois de juillet 1945.

...Les pécules de retour à la terre ne sont payés qu'après des longueurs invraisemblables...

...Une ordonnance concernant le développement et l'amélioration des ateliers et habitations intéressant directement la vie rurale est en sommeil depuis longtemps dans les cartons du Ministère de l'Economie Nationale...

— Du *Journal Agricole* du 11 août 1945 :

« ...Pendant que leurs contrôleurs iront en « Jeep » (le ministre des Finances a, en effet, promis aux contrôleurs économiques de les doter de ces modernes engins) sur les routes de France, les agriculteurs continueront à n'avoir pas de moyens de traction et pas d'essence... et les laiteries pas de camions et pas de pneus pour le ramassage. A ce régime, rassurez-vous, il n'y aura bientôt plus besoin de contrôleurs, car il n'y aura plus rien à contrôler. Les contrôleurs en « Jeep » auront écœuré les derniers producteurs en sabots derrière de vétustes instruments tirés par des attelages hors d'usage. »

...En veut-on d'autres ?... (2)

« — On paye des gens à ne rien faire... et c'est le paysan qui les engraisse, à la fin du compte... »

Un autre virus terrible, vivant en excellents termes avec le

(1) In « *L'Echelle de Jacob* » de Gustave THIBON, p. 149.

(2) Depuis la liste s'est allongée sans fin et les exemples d'incurie administrative sont innombrables...

premier : la *Politique*, virus endémique, à recrudescences saisonnières et locales.

Inutile d'épiloguer ici sur ce que chacun sait et déplore... en accusant toujours le voisin d'avoir commencé...

La politique mal entendue, la politique stérile des partis et des factions, entraîne fatalement la mauvaise gestion gouvernementale au profit de certains et aux dépens des autres, et l'instabilité sociale sur le plan national, de même que sur le plan communal et surtout désunion à tous les échelons. On ne juge plus les gens que d'après leurs étiquettes. On les unifie stupidement, qu'ils soient bons ou mauvais, fripouilles ou honnêtes gens, dans la haine ou l'attirance (le plus souvent irraisonnée) qu'on a pour un parti.

Ecoutez ce que nous dit un brave médecin de campagne de la Dordogne, sans périphrases :

« ...La collaboration du médecin et de l'instituteur pourrait être très fructueuse s'ils pouvaient former une bonne équipe. Encore faudrait-il que la sacrée foutue (*sic*) politique ne vienne pas troubler leurs rapports... »

Préparant le terrain à ces virus et affaiblissant la résistance naturelle du paysan à ces fléaux, il est une chose, nécessaire en soi, qui porte les plus mauvais fruits quand les principes en sont mauvais ou mal appliqués : il s'agit de l'*Ecole*.

Nous n'osons rien ajouter aux réquisitoires serrés des Labet, Yole, Thibon, Gachon, Belbèze et de tant d'autres encore contre l'Ecole rurale telle qu'elle existe trop souvent. Ma peine est même grande de devoir mentionner ici ce grave danger qui menace depuis longtemps la paysannerie, car j'ai de nombreux amis parmi ces instituteurs de campagne ! Mais, ils ont la même soif de réforme que moi, et, ils savent qu'il importe d'appuyer encore sur cet abcès et de le débrider une bonne fois pour toutes!

Voici comment, en 1911, le docteur Belbèze jugeait l'école rurale (1) :

« ...L'école actuelle lui enseigne peu, le désadapte autant que possible et lui apprend l'aboulie et la passivité... »

En combien d'endroits n'en sommes-nous pas encore là aujourd'hui ?...

Autre cause de délibération — et non la moindre — que nous laisserons cependant aux spécialistes : la *Déchristianisation* de nos campagnes. (2)

---

(1) In « *Neurasthénie Rurale* », chez Vigor Frères, éditeurs.

(2) Lire « *Problèmes Missionnaires de la France Rurale* », par l'Abbé BOULARD.

Contribuant encore à la désorientation du jeune paysan, cette soif de machinisme outrancier créé par une « civilisaton » industrielle qui n'est plus à la mesure de l'homme. Le rythme paysan, rythme de la nature, rythme humain par excellence, est rompu — on veut vivre toujours plus vite (et mourir aussi...) La guerre et son déchaînement de fer et de machines n'a pas calmé cette ardeur insensée, bien au contraire. J'ai assisté cet été à l'interrogatoire de jeunes paysans à l'examen psycho-technique prémilitaire ; tous ou presque, veulent devenir « chauffeur-mécanicien », « radio », ou « aviateur » et quitter la terre...

Il ne s'agit même plus là du désir justifié d'un machinisme relatif soulageant l'homme dans son dur labeur quotidien aux champs, lui permettant de prendre ainsi quelques loisirs ; il s'agit d'un désir irraisonné d'évasion de cette terre qui, dans leur esprit semble les avilir et les rendre méprisables aux yeux de tous. « Paysan !... » n'est-ce pas la pire injure dans la bouche de certains ?...

On leur a tant parlé de « Progrès » et de « Science » !... et quel progrès, et quelle science ! La Nature n'est plus rien que de méprisable et l'Homme est maître de tout et capable de tout... (nous l'avons bien vu, mais dans le pire !...)

Qui ne voit ici le rôle éminent du médecin pour tenter d'extirper ce sophisme des jeunes esprits paysans ?

Et par dessus tout cela, le fléau des fléaux : la *Guerre.* Il faut l'envisager, puisqu'elle revient périodiquement tous les vingt ans et qu'elle dure chaque fois quatre à cinq ans. C'est une fièvre intermittente collective qui fait à chaque fois un nombre accru de victimes parmi les paysans, toujours les plus touchés, le plus grand nombre de morts, de blessés, de prisonniers et toutes les sequelles désespérantes :

— Fermes à l'abandon ou détruites.
— Terres en friche et minées.
— Déséquilibre économique, marché noir.
— Pas d'améliorations possibles de l'habitat, des chemins, etc..., faute de matériaux et de main-d'œuvre.
— Déséquilibre politique.

Henri Pourrat résume d'une phrase :

« ...La guerre, c'est la subversion de tout. Elle va contre la vocation même du paysan... »

c) *Insuffisances physiques et sanitaires.*

Paragraphe d'importance majeure pour nous médecins, mais étroitement lié aux précédents. *Mauvaise hygiène,* corporelle, alimentaire, du travail, de l'habitat et des agglomérations, liée aux insuffisances économiques, mais plus encore malheureusement aux insuffisances psychologiques, à la mauvaise éducation, aux préjugés.

Alcoolisme, lié aussi à tous ces facteurs et exerçant ses ravages partout, aggravant les autres misères physiologiques, et minant la race paysanne qui devrait être la plus saine et la plus belle, placée dans des conditions de vie idéales. Autre mal aussi, en de nombreuses contrées : *la consanguinité* conséquence fatale de l' « écrémage » subi par la race paysanne par suite de la désertion de ses éléments les plus vigoureux, par la mortalité due à la guerre ; conséquence aussi de l'isolement et du repli sur soi-même du milieu rural. Consanguinité particulièrement marquée en certaines régions (Anjou, Bretagne, Indre, Haute-Savoie, etc...) qui conservait autrefois des races fortes et des vertus saines tant que les conjoints et leurs aïeux furent sains, mais qui ne transmet plus maintenant que tares et prédispositions morbides par épuisement et par contaminations successives des géniteurs.

Ensemble désolant de faits disparates et comme indépendants à première vue mais tellement liés les uns aux autres par les causes et les effets, en profondeur, voilà le mal dont souffre la Paysannerie française. Nous ne prétendons pas ici avoir tout cité, les formes du mal varient, nous l'avons dit, d'un pays à l'autre, mais nous prétendons que chacun de ces maux et leurs causes premières peuvent et doivent être combattus et cela, d'extrême urgence, par tous, *médecins en tête,* avec l'énergie du désespoir si nous voulons sauver notre pays du désastre irréparable qui le guette.

Le R.P. Lebret nous dit : « ...dans le monde, tout se tient et dès qu'on prend en charge un secteur de misère, quel qu'il soit, on en arrive, pour supprimer efficacement cette misère, à *s'attaquer à la civilisation* même qui la permet, qui la suscite... » En l'occurence, ne s'agit-il pas ici plutôt d'une « civilisation » perdue à retrouver ensemble et à vivifier, à féconder par les apports nouveaux du progrès réel, du progrès « humain »... »

Quatrième partie

LES REMEDES AU MAL

> « ...Qu'eût-il fallu pour les retenir ?
> Consentir des avances pour un aménagement meilleur de sa maison et de ses champs ? Ou bien parler au cœur de la belle fille, la convaincre de la noblesse de sa tâche quotidienne, décourager ses rêves imprécis, resserrer le lien des disciplines morales, s'efforcer de la remettre sur le plan de sa race ?... Toute la question est là, se résumant dans le choix du meilleur remède, la recherche du point ou l'appliquer. »
>
> J. YOLE, *Le Malaise Paysan*, p. 24.

Les remèdes au mal dont souffre notre paysannerie sont, comme les causes de ce mal, d'ordres économique, sanitaire, psychologique, moral. Considérons maintenant les efforts passés et actuels pour lutter contre cet état de choses et recherchons en particulier le rôle que le médecin a joué, joue et doit jouer dans cette lutte pour la protection sociale.

Dans le domaine économique, le médecin peut beaucoup par sa qualité d'homme cultivé, sa largeur d'esprit et sa situation sociale. De nombreux médecins ont eu et doivent avoir encore une influence considérable à cet égard, sur le plan local comme sur le pan national.

Dans le domaine psychologique, nous insisterons sur le rôle privilégié du médecin en ce qui concerne l'éducation des enfants aussi bien que des adultes.

Enfin, dans le domaine de la prévention comme dans le domaine du « curatif », il existe des remèdes : il en est d'immuables, qui gardent au cours des siècles leur valeur et leur efficacité — il en est aussi selon la mode, selon les temps et selon les institutions politiques du moment. Nous voudrions essayer surtout de rechercher les remèds sociaux dont la persistance à travers les âges garantit la valeur.

Il est dangereuux, dans le domaine du social, plus qu'en tout autre, de s'abandonner à la mode du siècle, de soumettre tout à un système politique élaboré sans souci de la véritable nature de l'Homme.

Il est difficile de revenir en arrière, même lorsque ce retour s'avèrerait indispensable. Il est donc indispensable de travailler

là dans le sens de la vraie justice, de la morale naturelle, de ce qui reste intangible malgré les temps, les gens, les événements. Ceci s'impose d'autant plus lorsqu'il s'agit de la terre, du milieu rural, si « résistant ».

« ...Une erreur de diagnostic, et dès lors de traitement, ne créé pas certes, la maladie à laquelle le médecin croit avoir affaire, mais elle crée l'atmosphère de cette affection — ce qui est presque la même chose du point de vue familial et social.(1)»

L'ACTION SOCIALE RURALE

(a) Hier

Il est extrêmement difficile, à travers la trame serrée de l'histoire de l'action sociale en France, de déceler ce qui revient en propre à la campagne et aussi ce qui revient au corps médical.La notion de « vie rurale » nettement définie et différente de la « vie urbaine» semble être née au moment même de l'apparition de la civilisation industrielle, c'est-à-dire vers le début du 19e siècle.

Au Moyen-Age et avant, les médecins, en tant que tels, ne semblent pas avoir joué un rôle prépondérant dans l'organisation médico-sociale de nos campagnes.

« ...Les médecins étaient rares. On appelait en consultation des moines ou des prêtres séculiers qui s'étaient acquis une certaine expérience médicale. Dans la plupart des cas, on soignait avec des remèdes de bonne femme, aussi bien que possible...», nous dit Gustave Schnürer.

Mais il faut se souvenir qu'autrefois, les médecins étaient très souvent des religieux et, par là même, ont contribué puissamment à l'institution des œuvres charitables et de secours social, ancêtres de nos organismes sociaux actuels.

« ...Célestin III, Pape de 1191 à 1198, accorde des privilèges juridictionnels à l'assemblée (corporation) des maîtres et écoliers, les soustrayant à la justice séculière et leur concédant la juridiction écclésiastique. En 1200, Philippe-Auguste confirmait ce privilège à la corporation entière. »

C'est aux nombreux ordres religieux (clergé séculier ou tiers-ordres) répartis sur la terre de Fance que nous devons la création des Hôtels-Dieu, des hospices, des lèproseries.

(1) Jean YOLE in « *Le Malaise Paysan* », p. 92.

Pour beaucoup d'esprits peu informés, le placement familial date de la loi Roussel de 1874... Or, il remonte en réalité au 12e siècle ! Gustave Schhürer, signale notamment que, vers 1180, les enfants abandonnés faisaient un séjour de quinze à dix-huit mois chez une nourrice à la campagne et rentraient ensuite à l'Hospice des Enfants Abandonnés.

« ...Les couvents ont resque tous, outre l'infirmerie destinée à leurs membres, un « hospitale pauperum » pour les étrangers. Cassiodore (468-552) recommande aux moines chargés de l'infirmerie, l'étude de la médecine et en particulier la lecture des ouvrages d'Hippocrate, de Galien, de Dioscoride (De institut. Div. litterarum c. XXXI). Saint-Benoit, en fondant son ordre, en 529, recommande avec sollicitude le soin des malades (Regula c. XXXVI)...

« ...On voit les autorités religieuses investies par la force des choses de la charge de l'enseignement et de l'assistance publique... », dit le docteur Bon.

Il serait trop long d'énumérer ici les différents ordres monastiques dont l'activité était consacrée au service social rural. Citons seulement, parmi les plus importants : les Hospitaliers de Saint-Jean, les religieux de l'ordre du Saint-Esprit (fondé à Montpellier en 1170-1180), les Antonins (en 1095) créés dans le Dauphiné pour lutter contre le fameux « mal des ardents » et qui rayonnèrent sur la France.

Parmi les saints médecins qui « exercèrent » à la campagne, il faut citer saint Raven et saint Rasiphe, au IIe siècle, dans le diocèse de Séez ; au XIe siècle, le bienheureux Vulfère ou Gouffier, au monastère de Monstier ; saint Jean à Tonnerre, saint Fulbert à Chartres et saint Guillaume Firmat, près de Mortain ; au XIIe siècle, le bienheureux Alquier, moine et médecin de Cîteaux.

Ils pratiquaient « les six œuvres de miséricorde », qui semblent résumer fidèlement l'action sociale de cette époque :

— nourrir les affamés ;
— désaltérer les altérés ;
— recueillir les sans-abris ;
— vêtir ceux qui sont nus ;
— accueillir, visiter, soulager les malades ;
— soulager les prisonniers dans leurs prisons ;
— en outre : ensevelir dignement les morts.

Les grands ordres de saint Benoît et de saint Dominique, qui ont contribué si puissamment à créer la civilisation de cette époque et qui sont à la base de l'agriculture française (saint Maur et ses Bénédictins ont apporté d'Italie le premier soc à

versoir et la herse) ont eux aussi participé à l'équipement social et hospitalier de nos campagnes.

Des hospices et des maisons d'accueil pour les étrangers se sont érigés le long des chemins de Saint-Jacques, ossature, avec les routes romaines, de notre réseau routier actuel.

Les premières assistantes sociales rurales n'ont-elles pas été les Cisterciennes, les Prémontrées, les Clarisses, Dominicaines et Tertiaires de saint François et de saint Dominique Et les Béguines surtout qui « ...gagnaient leur vie par leur travail, cousaient, filaient, tissaient..., soignaient aussi les malades, moins dans les hôpitaux que dans les maisons particulières... »

Nous trouvons encore, à l'heure actuelle, dans nos campagnes, les « Béates » dont Henri Pourrat nous parle souvent avec tant de poésie et de cœur, âmes du village dans certaines de nos vieilles provinces restées profondément attachées à leurs traditions.

« La résidence des moines-médecins dans les locaux indépendants du couvent, leurs fréquentes sorties; enfin, la faiblesse même de certains et leur cupidité, amenèrent les Conciles à interdire aux moines l'exercice de la médecine (Conciles de Reims de 1131, de Latran de 1139, de Tours de 1163, de Paris de 1212): »

Mais, jusqu'à la fin du Moyen-Age, l'action sociale gravite comme toute la vie rurale, autour de la paroisse et des clercs. « Les étudiants étaients clercs, mais de nom seulement, sans avoir reçu aucun ordre. En médecine, les professeurs étaient tantôt des clercs, mais souvent revêtus seulement des ordres mineurs, tantôt laïcs, mais habituellement ayant fait vœu de célibat. Cette dernière obligation fût levée à Paris en 1452 par le cardinal d'Estouteville. La médecine allait vers la laïcisation complète... (1) » Puis viennent les Communes qui vivent encore en bonne intelligence avec les paroisses puisqu'elles ne sont que les deux noms exprimant les fonctions complémentaires l'une de l'autre d'un seul et même groupement humain. « La commune est née de la paroisse et durant de longs siècles non seulement elle vivra en parfaite intelligence avec la paroisse, mais il sera souvent bien difficile de l'en distinguer tant la collaboration est étroite... », nous dit Mgr Terrier.

Plus tard s'affirma le divorce progressif de la paroisse spirituelle trop désincarnée et de la commune temporelle, trop enfoncée dans la matière et l'intervention diabolique des partis: le parti de l'instituteur et le parti du curé... A partir de ce

(1) Docteur Bon : « *Précis de Médecine Catholique* ».

point crucial de l'histoire de nos campagnes, il y a lutte ouverte entre les deux clans, entre le « secours communal aux indigents » et le « tronc pour les pauvres de la paroisse », entre la mutualité et le syndicat d'une part et l'entr'aïde chrétienne entre voisins, sans cesse déclinante, d'autre part. Lutte ouverte entre l'Ecole laïque et l'Ecole libre. Aspect navrant de l'évolution d'une « civilisation » qui n'a pas su faire l'accord entre différents secteurs humains. Même la narration de l'Histoire en a subi le contre-coup et le sectarisme de nombre d'historiens en ce qui concerne le progrès social et l'action sociale nous gêne considérablement pour retrouver dans le passé ce qui mérite d'être exhumé afin de servir d'exemple. Combien osent parler en effet (hormis les auteurs catholiques) de l'action sociale des moines ? Serait-ce le mot « Charité » qui choque, ou blesse de laïques oreilles ?... On n'ose point parler non plus comme il se devrait d'un Olivier de Serres... Pensez donc, c'est un « seigneur » et tout le monde sait que le régime féodal est un régime d'oppression sans nom pour la paysannerie, et d'obscurantisme !... Toutes ces taxes, ces réquisitions, ces impositions et ces vexations de toutes sortes n'existaient plus maintenant... ni les seigneurs qui les ordonnaient.

Olivier de Serres, qui avait suivi des cours de botanique, de médecine et de droit (et dont le père, un modeste drapier, fut recteur de l'Hospice de Villeneuve-de-Berg en 1541) ne disait-il pas :

« ...Sans cesse se rendre meilleur et chercher à faire mieux; en raison surtout de la haute position sociale et des richesses que Dieu nous a données. Il sera tellement plus difficile d'être sauvé au riche et au pourvu de dons !... »

C'est à cette époque (vers 1564) que fut publié l'ouvrage, célèbre en ce temps, du docteur en médecine Charles Estienne: *L'Agriculture et la Maison Rustique* « ...L'œuvre est confuse, visiblement écrite par quelqu'un n'ayant jamais œuvré de ses mains ou dirigé effectivement le travail... Pourtant c'est une somme qui rassemble toutes les connaissances agricoles de l'époque ; mais aussi... les innombrables superstitions », selon F. Lequenne.

Mentionnons aussi que le bon roi Henri fut un des premiers à faire de la protection sociale envers la campagne sur le plan national lorsqu'il déclare en mars 1595, qu' « il fera remise de vingt millions sur les tailles, défendra de saisir les bestiaux et instruments aratoires, autorisera les communes à racheter au prix de vente les communaux vendus, laissera librement circuler les grains et vingt autres mesures d'assistance... »

Et après les sanglantes guerres de religion... « Peu à peu il y eut cette lente attraction vers une certaine forme de tolérance. Non pas celle qui est indifférence, lassitude, excuse des faibles ; mais cette tolérance constructive dont j'ai parlé, forgée sous le signe du malheur. Elle est faite de ce désir nouveau de pitié, de fraternité, de bon vouloir : l'amour de son prochain après tant de souffrances, parce qu'on a soi-même tant souffert ; l'amour aussi du pays ; et, ce qui résume tout, le désir de revenir enfin au bon travail dans la paix, dans le bonheur... », nous dit l'auteur de *La vie d'Olivier de Serres*.

Et dire qu'aujourd'hui nous en sommes à formuler les mêmes souhaits !

La voix d'Olivier de Serres s'élève encore :

« Il faut que le laboureur ne tombe plus dans ce désespoir où vous le jetez. Protégez le laboureur ; qu'il soit l'homme entre tous sacré...

» Nous voulons travailler, nous voulons voir produire nos champs ! »

Et ce « nous » correspond pour lui à une réalité : lui qui est un peu médecin, un peu juriste, vrai seigneur, cultive lui-même ses champs en soignant et en aidant ses voisins défavorisés de tout son grand cœur de chrétien. Pas comme ces journalistes ou ces fonctionnaires irresponsables qui prennent maintenant la parole pour les paysans qu'ils avaient trop négligés jusqu'alors ! Et il régénère l'agriculture française par de multiples découvertes et adaptations : l'assolement triennal, l'irrigation et le drainage, le ver à soie, le chou-fleur, l'artichaut, la pomme de terre même (la « kartoufle »), le sainfoin, etc...

La lutte pour le pain compte avant tout, on pare au plus pressé et l'action sociale se résume à l'entr'aide envers les affamés. On lutte aussi contre les terribles épidémies et l'hygiène d'alors n'est guère envisagée que sous l'angle purement prophylactique. Le VII[e] siècle avait vu la création de grandes léproseries (comme dans le Charollais, ou à Luxeuil, par Saint-Romain) grâce auxquelles le fléau s'était atténué vers 1580... Dans toute cette lutte contre la famine et la misère, peu ou point de traces apparentes de l'action personnelle des médecins dans les campagnes. On mentionne bien dans les archives des petites villes les noms de docteurs et médecins consuls ou tenant d'autres postes publics importants, mais on note très peu leur influence particulière sur les campagnes avoisinantes. Certaines chroniques nous donnent de précieux renseignements sur la façon dont étaient réglés les honoraires des médecins ruraux, le plus souvent en nature, mais peu de chose sur le

rôle social du praticien de cette époque. Est-ce parce que l'action sociale était tellement inhérente au métier de médecin qu'il était naturel de ne la point mentionner comme méritant un intérêt particulier, ou bien, au contraire, la médecine était-elle une science ésotérique qui tenait le médecin à l'écart de ses semblables en dehors de l'acte purement curatif ? Nous penchons plutôt pour la seconde hypothèse, plus conforme aux principes médicaux anciens.

La charité chrétienne, l'entr'aide, l'esprit « communautaire » dominent, du début du Moyen-Age au XVIII[e] siècle, toute la vie sociale rurale et les médecins n'y ont que très peu de part.

Un exemple passionnant du point de vue social et « sociologique » est fourni par l'histoire de la Communauté familiale des Pinon, en Auvergne, décrite par M. Pourrat. Elle dura douze siècles et ses membres « ...fondèrent un hôpital et bâtirent pour leurs hôtes de passage une maison plus commode que les leurs... » et qui « ...accueillaient les pauvres, à tous ceux qui se présentaient donnant de la soupe, du pain, et, pour la couchée, une chambre l'été, le fournil l'hiver... » Dont « les chiens étaient même élevés à ne pas mordre, parce que des mendiants venaient souvent de nuit à Pinon... » Ou comme cette congrégation familiale des Jault, dans le Morvan, qui dura plus de six cents ans. Gageons qu'ils n'avaient pas souvent besoin du médecin et qu'ils pourvoyaient eux-mêmes aux urgences le plus souvent !

...Mais (nous y arrivons...), le type du médecin de campagne social nous est fourni par Balzac en la personne de son admirable docteur Benassis. Cet homme bienfaisant ne serait-il qu'un mythe créé par le génie puissant et inventif du romancier ? Nous le craignons bien, malgré certains qui croient voir dans le docteur Benassis le docteur Bossion, de l'Isle-Adam, mort en 1821 « ...aimé de tous et bienfaiteur de son pays », qui avait soigné Balzac dans sa jeunesse en lui faisant faire une cure de lait d'anesse.

Notons que pour d'autres, il s'agirait du docteur Franck, de Vienne, qui avait aussi soigné Balzac et avait les qualités morales du bon docteur Benassis. Quoi qu'il en soit, le « médecin de campagne » est un personnage qui a fort bien pu exister de son temps et qui mérite d'être, encore, à l'heure actuelle, un modèle à imiter s'il ne l'a déjà été.

« ...Si dans toutes les localités chacun vous imitait, Monsieur, la France serait grande et pourrait se moquer de l'Europe !... », s'écrie Genestas exalté au récit que vient de lui

faire Bénassis du changement survenu dans le pays depuis le début de ses efforts.

Nous sommes bien tentés de partager l'enthousiasme du commandant à cette lecture ! (1)

Il nous donne sa formule de l'action sociale en ces termes:

« ...Oh ! je ne me suis abandonné à aucune illusion, ni sur le caractère des gens de la campagne, ni sur les obstacles que l'on rencontre en essayant d'améliorer les hommes ou les choses. Je n'ai point fait d'idylles sur mes gens, je les ai acceptés pour ce qu'ils sont, de pauvres paysans, ni entièrement bons ni entièrement méchants, auxquels un travail constant ne permet point de se livrer aux sentiments, mais qui parfois peuvent sentir vivement. Enfin, j'ai surtout compris que je n'agirais sur eux que par des calculs d'intérêts et de bien-être immédiats. Tous les paysans sont fils de saint Thomas, l'apôtre incrédule : ils veulent toujours des faits à l'appui des paroles... »

Et encore ceci... (mais il faudrait tout rappeler !...) :

« Ce n'est pas sans raison, mon cher Monsieur, que l'on assemble proverbialement les trois robes noires, le prêtre, l'homme de loi, le médecin ; l'un panse les plaies de l'âme, l'autre celles de la bourse, le dernier celles du corps ; ils représentent la société dans ses trois principaux termes d'existence: la conscience, le domaine, la santé... ...Eh bien, je crois que le progrès de la civilisation et le bien-être des masses dépendent de ces trois hommes ; ils ont les trois pouvoirs qui font immédiatement sentir au peuple l'action des faits, des intérêts, des principes, les trois grands résultats produits chez une Nation par les événements, par les propriétés, par les idées.

» ...Ces trois professions, en touchant nécessairement à ces résultats humains, m'ont donc semblé devoir être aujourd'hui les plus grands leviers de la civilisation : ils peuvent seuls offrir constamment à un homme de bien les seuls moyens efficaces d'améliorer le sort des classes pauvres, avec lesquelles ils ont des rapports perpétuels. Mais le paysan écoute plus volontiers l'homme qui lui prescrit une ordonnance pour lui sauver le corps, que le prêtre qui discourt sur le salut de l'âme: l'un peut lui parler de la terre qu'il cultive, l'autre est obligé de l'entretenir du ciel dont il se soucie aujourd'hui malheureusement fort peu... »

Gardons de Balzac-Bénassis cette leçon de sagesse sociale — chaque mot en vaut son pesant d'or — et tentons de la trans-

(1) Dans le fond, les Américains, avec leur « *Tenessee Valley Authority* », n'ont rien inventé !... Balzac avait déjà rêvé cela dans le « *Médecin de Campagne* » *et dans* « *Le Curé de Village* » !... Mais ils ont réalisé.

poser sur le plan de la réalité ; c'est là ce que nous tenterons d'exposer plus loin.

Ce médecin a fait de la triple protection sociale : contre les insuffisances économiques, psychologiques et sanitaires. Bien peu peuvent dire en avoir fait autant au cours des siècles et nous estimons pourtant que ce devrait être là le rôle de chaque médecin. L'idéal de Benassis est loin d'être inaccessible.

Nous voyons bien ensuite quelques médecins de campagne ou officiers de santé qui semblent avoir eu une influence sociale notable dans leur pays :

Un docteur Pouzet, maire de Mazières-en-Gâtines, de 1848 à 1871, un docteur Labat, à Laplume (Lot-et-Garonne) jusqu'en 1925, auteur de l'admirable *Ame Paysanne ;* plus près de nous, un docteur Besnier, président fondateur du Comité d'Entente de Bonnétable... et bien d'autres encore...

Mais l'action de ces médecins est encore loin d'égaler celle d'un Bénassis.

Pour suivre l'histoire de l'action sociale, il ne semble pas inutile de s'intéresser à son évolution à travers les siècles en fonction des différences structurales entre les régions de France. Différences notables, selon qu'on envisage l'organisation sociale des pays de grande culture et de pénétration industrielle ou celle des pays de petites et moyennes propriétés individualistes de l'Ouest.

L'effort s'est avéré plus nécessaire du point de vue de l'hygiène en particulier, dans ces pays de l'Ouest, plus « isolés » et là se sont développés les premiers services sociaux spécifiquement ruraux. Un sociologue historien, Ph. Ariès, va même jusqu'à affirmer qu' « il n'existe pas, dans l'Ouest, de sociétés rurales. Le paysan n'est pas le frère de son voisin ; il n'a pas de prochain. Il n'a pas de conscience de groupe. C'est un individu isolé à côté d'autres individus isolés... » (exception faite cependant de la Vendée, devenue une « région » cohérente et unie à la suite de 1793, avec une conscience collective réelle)... « La société primaire il ne faut pas la chercher ici, dans le village ou dans le pays. Elle existe pourtant si l'on veut, mais réduite à la famille. »

On doit noter aussi l'influence considérable du château, dans l'Ouest, du point de vue social aussi bien que du point de vue administratif ou intellectuel.

Dans les régions viticoles du Sud-Ouest, lutte âpre contre cette influence du châtelain et influence en matière sociale du « radicalisme » et du « socialisme » : développement des

mutuelles, des syndicats, organisation collective de la protection sociale et esprit « laïque ».

Il est à noter qu ela monoculture semble entraîner des réactions politico-sociales identiques dans des régions différentes : par exemple, dans *Les Paysans* de Balzac, un épisode de cette lutte contre l'influence du châtelain dans une région de monoculture (le bois) : le Morvan.

— Influence considérable des petites villes, des bourgs, dans toute la Provence et le Sud-Est et rayonnement sur la campagne.

— Influence du village et de l'assolement triennal dans les régions au nord de la Loire.

Il est bien aisé de voir les conséquences primordiales de ces différentes structures économiques et géographiques en matière d'action sociale ; nous y reviendrons lorsque nous parlerons de l' « adaptation au lieu ».

En résumé, nous pouvons distinguer trois grandes étapes dans l'action sociale rurale à travers l'histoire :

1° Accord entre religion, enseignement, médecine, économie ;

2° Divorce entre religion et médecine (vers 1452) ;

3° Divorce entre religion et enseignement (fin du 19e siècle).

Autrefois, l'action sociale était synonyme de « Charité ». Maintenant, l'action sociale est une action étatisée et fonctionnarisée. On a essayé de remplacer cela par ceci...

Retenons encore que seul le docteur Benassis semble avoir trouvé la formule pleinement heureuse en matière sociale, alliant l'esprit de charité au respect de la « Laïcité », ne choquant les convictions de personne sans pourtant cacher les siennes. Mais, que peut-on reprocher, en toute justice, à un homme qui fait le bien autour de lui et vit selon ses principes, sans y déroger ?

(b) Aujourd'hui

« L'axe de la révolution nécessaire passe par l'humble village, auquel il faut s'arrêter longuement, car il conditionne la solution de nombreux problèmes et l'avenir même de notre pays... »

H. BRALERAIT.

Faut-il partager l'optimisme du docteur Brigdman, de la « Fondation pour l'Etude des Problèmes Humains », lorsqu'il dit : « ...D'une façon générale, le médecin de campagne exerce son influence sur un rayon de quinze kilomètres environ et sa clientèle s'élève à 3.000 personnes. Il a, sur cette circonscription une autorité réelle et il pratique la médecine en toute indépendance. Quand il comprend bien son rôle, il exerce une influence véritablement heureuse sur les paysans qui se confient à lui. Il est le seul à savoir les convaincre de changer de vie, de faire des sacrifices financiers pour assurer une santé meilleure aux malades. En un mot, il est encore le conseiller des familles et son autorité est au moins égale à celle du notaire et à celle du prêtre... »

...Nous le voudrions bien tous, mais nous ne pensons pas, malheureusement, qu'il soit permis de juger ainsi avec optimisme la situation générale de la France rurale dans ses rapports avec l'influence sociale des médecins, malgré la longue expérience personnelle d'un certain nombre de praticiens qui ne sont, hélas ! que des exceptions, confirmant la règle.

Nous avons consulté sur ce point et nous connaissons un assez grand nombre de médecins ruraux pour pourvoir affirmer sans crainte, en chœur avec deux d'entre eux choisis à dessein: l'un vieux praticien de l'Eure-et-Loir, trente ans de pratique rurale ; l'autre jeune, quatre ans de pratique rurale dans l'Indre, qui résument pour nous la situation.

L'un dit : « L'application des mesures d'hygiène laisse énormément à désirer...

» ...L'éducation de la santé est presque entièrement négligée chez les paysans, sauf en cas de quelques initiatives particulières... »

L'autre ajoute : « ...Rôle à peu près nul à l'heure actuelle du médecin en ce qui concerne l'hygiène et l'éducation de la santé. »

« On voit encore trop de commissions locales d'hygiène communales dont les praticiens ruraux ne font pas partie !...»,

disent-ils encore... Extraordinaire, peut-on penser, mais vrai, malheureusement !

Et puis, que voyons-nous encore, tout autour de nous ? Il n'est que de regarder et d'écouter à la fois les doléances des médecins et... les doléances des malades.

Trop de médecins se désintéressent de la question sociale et prétendent que cette action n'est pas de leur ressort.

Trop de médecins confondent l'action sociale et l'action politique, au sens étroit du mot, au sens partisan, et trop se sont irrémédiablement compromis à cet égard, supprimant toutes possibilités d'action juste et profonde dans leur commune au point d'être trop souvent obligés de quitter les lieux.

La bonne voie n'est pas là, pensons-nous, surtout à la campagne. Il ne s'agit nullement de lâcheté, loin de là ; il s'agit de perspicacité, de mesure et de prudence constructive. « Le monde paysan évolue terriblement lentement ; c'est une de ses forces... », m'a dit un jour un praticien du Lot.

Le paysan n'aime pas les « extrémistes » et il n'a peut-être pas tort car il sait au moins, lui, qu'on ne force pas la nature à faire des sauts et qu'il faut savoir compter avec le temps.

...Envisageons, avec toute la franchise désirable, les grands problèmes posés par l'exercice de la médecine en milieu rural. Nous constatons trois choses primordiales, à savoir :

1° le manque de médecins ;

2° le manque de vocations rurales sincères ;

3° les lacunes considérables de l'enseignement officiel en ce qui concerne la médecine rurale.

La majorité des étudiants, en effet, refusent systématiquement de s'orienter vers la campagne et préfèrent les grandes et les petites villes pourvues cependant déjà largement en médecins. Les causes de cet état de choses sont multiples et demanderaient chacune un long exposé et un remède efficace. On donne de bonnes et de mauvaises raisons.

— La campagne, milieu « déshérité » du point de vue scientifique, intellectuel, artistique.

— Le goût de la spécialisation à outrance et, avouons-le, pour beaucoup, la sensation d'impuissance à devenir l'omnipraticien qu'il convient d'être en milieu rural.

— Le désir de ne pas se séparer de ses enfants quand viendra l'âge des études secondaires.

— L'ambition des titres et, parfois, il faut le dire aussi, malheureusement, l'appât du gain...

Si nous envisageons maintenant les « vocations » rurales que constatons-nous ?

Une bonne partie des jeunes médecins qui s'installent en campagne le font avec la ferme intention de ne pas y rester longtemps et de regagner la ville après avoir fait leurs premiers « essais » sur les paysans. Ceux-là considèrent la campagne comme un tremplin, sans plus.

D'autres — et ils ne constituent malheureusement pas l'exception — ne viennent « s'enterrer », selon leur propre expression, qu'après avoir subi en ville une série d'échecs aux concours, ou auprès de leur « clientèle ». Pour ceux-là, la campagne n'est qu'un pis-aller, un refuge.

D'autres, enfin, — des « illuminés » selon certains — ont volontairement choisi, au cours de leurs études ou même avant, par pure vocation et souvent par atavisme, de consacrer leur existence à l'amélioration sanitaire et sociale de nos campagnes.

Ceux-là voient, d'ores et déjà, les lacunes de l'enseignement officiel (les autres ne s'en rendent compte que plus tard, à leur détriment et à celui de leurs patients) et cherchent souvent à les combler par eux-mêmes en s'efforçant de leur mieux à se perfectionner en obstétrique, en chirurgie d'urgence, en art dentaire même. Beaucoup ne voient qu'une solution possible: la magnifique formation que constitue l'internat. Mais, pour en arriver là que de temps ! que d'argent dépensé ! et le mariage reculé ! et, au bout, rien devant soit pour s'installer ! » (1)

En outre, la plupart des médecins de campagne sont submergés de travail et conservent trop peu de temps pour l'action sociale qu'ils considèrent comme para-médicale... Nous verrons ce qu'il convient, à notre avis, d'en penser.

La concurrence, la méfiance et l'envie entre confrères « travaillant » sur les mêmes zônes, stérilisent très souvent les efforts sincères de certains médecins dans le domaine social : ils abandonnent volontairement tout ce qui n'est pas strictement professionnel, par crainte de s'entendre dire : « Celui-là s'y entend pour faire sa propagande... »

Il faudrait aussi parler de certaines pratiques qui discréditent la médecine et les médecins auprès des gens et leur ôte toute influence morale en particulier : la dichotomie, la « féodalité » chirurgicale de certaines petites villes de province...

En dehors même des lacunes actuelles du corps médical proprement dit, considérons aussi les défauts de l'armement sanitaire.

---

(1) Pierre RICHARD. « *Diplôme de Médecine Rurale* », dans le n° 8 de la revue l'« *Hygiène Sociale* » (année 1944).

Les assurances sociales rurales semblent trop souvent spéculer sur l'ignorance de leurs affiliés pour ne pas les rembourser ; tout le monde s'en plaint : le docteur Brigdman, le docteur Durand de Courville et bien d'autres et toutes les publications agricoles, et chaque praticien rural peut apporter une interminable liste d'exemples à l'appui de cette assertion.

Elles sont inadaptées à l'instabilité professionnelle du journalier agricole par exmple (1). La liste des médicaments remboursables est beaucoup trop restreinte.

Et puis, comme en ville, elles accablent les médecins de paperasserie. Il serait souhaitable de voir publier un manuel de législation sociale rurale à l'usage du médecin.

On parle fortement d'un nouveau projet de Sécurité Sociale... Ecoutez ce qu'en pense un agriculteur :

« ...Un agriculteur n'est pas compétent pour juger de la sécurité sociale en dehors de sa profession. Il peut dire, cependant, du nouveau projet que sa gestion semble trop s'éloigner des intéressés à la base et trop se placer entre les mains de l'Etat à l'échelon supérieur...

» ...Mais cet embryon de plan Beveridge français si loin qu'il se place de l'agriculture, s'en occupe tout de même un peu trop... »

Négligence coupable des législateurs. Ils considèrent trop le paysan comme quantité négligeable, comme « inassimilable » et « inadaptable »... Ce n'est pas aux paysans de se laisser assimiler ni adapter, c'est aux législateurs de fuir la paresse et l'orgueil qui empêchent d'adapter les lois aux gens, aux mœurs, aux lieux... (2)

Autre problème d'actualité brûlante dont nous avons déjà dit un mot à propos du « malaise paysan » : les agriculteurs et artisans ruraux prisonniers rentrent, sont rentrés même, et rien n'a été prévu pour leur réadaptation physique, professionnelle, sociale, à l'encontre de ce qui a été fait pour les rapatriés des milieux industriels.

Les personnes qualifiées, pleines de bonne volonté et d'idées très réalisables, se sont vues renvoyées d'un ministère

---

(1) *Les Assurances Sociales Agricoles* sont encore trop inadaptées malgré l'effort représenté par les modifications récentes (ordonnance du 19 avril 1945) admettant au bénéfice des assurances :

1° — les ouvriers agricoles, les métayers et les membres de la famille sans limitation de rémunération ;

2° — les employés des organismes agricoles et les assujettis facultatifs (travailleurs non salariés) jusqu'à 60.000 francs de revenus annuels.

(2) J'écrivais ceci en 1945. Je n'ai rien à changer, ni à retrancher à ces citations ou à ce jugement, je ne peux qu'ajouter encore à ces critiques.

à l'autre (des « P.D.R. » à l'Agriculture, de l'Agriculture au Travail, etc...) personne n'ayant de fonds à avancer pour une chose aussi peu importante !...

L'équipement sanitaire rural proprement dit est nettement déficient lui aussi :

Peu ou pas de laboratoires et de services radiographiques à la disposition des médecins ruraux.

Des dispensaires antituberculeux très défectueux et trop négligés, pour des raisons multiples, par les praticiens. Trop peu d'hôpitaux et de maternités dans nos campagnes. On parle d'obscurantisme et de misère sanitaire au Moyen-Age ; sait-on, qu'au XIII[e] siècle, le territoire correspondant à l'actuel département de l'Aube, par exemple, comptait exactement quatre-vingt-six hôpitaux et hospices ?

Au point de vue rural comme à beaucoup d'autres points de vue, nous en sommes toujours en France à la politique du « provisoire qui dure ».

Nous nous trouvons, à l'heure présente, devant un magma informe, à une croisée des chemins : la civilisation toute entière, la campagne en particulier, et aussi la médecine, sont à la recherche d'un équilibre.

On nous propose des plans innombrables, dont bien peu sont de provenance et d'inspiration françaises ; on nous impose des grands mots sonores et creux et des discours à n'en plus finir (si la salive des orateurs leur coûtait autant de peine que la sueur aux paysans, on en entendrait beaucoup moins...). Les actes positifs, on les cherche et, lorsqu'on en trouve quelques-uns, c'est dans les zones de calme où le virus maléfique de la politique n'a pu prendre pied.

Quelques efforts, cependant, très louables : la J.A.C., la L.A.C., la Confédération de la Famille Rurale, les expériences multipliées de Service Social Rural, des tentatives locales comme le Comité d'Entente de Bonnétable (1), réussissent

(1) Entre autres, le Service Social de l'Indre, celui de la Côte-d'Or, l'expérience de Merdrignac, etc...

Lire au sujet du Comité d'Entente de Bonnétable, la brochure de J.-F. Paul Leclercq et Thérèse Moutillard (Edition Sociale Française).

Il faut citer ici aussi l'admirable exemple de ce notaire de Seine-et-Oise, maire de sa commune rurale, qui, par la création d'une pépinière et d'un jardin fruitier et floral modèle sur un terrain communal et avec l'aide de tous, obtint en quelques années, par la vente de ces produits, assez de fonds pour créer une maison de Jeunes, un stade et une piscine.

Il ne faut pas omettre non plus certaines belles réalisations locales des Maisons Familiales de France, telles que la Maison de Cussac (Haute-Vienne) en particulier, et d'autres encore...

partiellement, momentanément aussi, dans certaines régions pour stagner ou même disparaître le plus souvent au bout d'un certain temps. Pourquoi ce manque de stabilité dans l'action sociale et cette irrégularité dans les résultats obtenus selon les régions considérées ?

C'est dans les régions restées les plus chrétiennes que ces expériences sociales partielles réussissent et tiennent le mieux, mais, là, on le crie moins sur les toits qu'ailleurs et les débuts sont moins retentissants.

Voulez-vous des exemples ? Considérez les efforts parallèles sur les plans sanitaire, économique et moral et les résultats obtenus dans certaines régions : récemment en Haute-Savoie, en Tarentaise (grâce à un évêque remarquable : Mgr Terrier), depuis longtemps en Alsace et en certaines parties de la Lorraine. Pourquoi ? Parce que l'on a su justement faire appel tout à la fois à la solidarité des gens, au sens communautaire, au sens « paroissial », parce qu'on a su utiliser les vocations sociales rurales et attaquer sur tous les plans : corps, bien, esprit, âme, et parce que les efforts ont été coordonnés.

Pourquoi les efforts sociaux ne réussissent-ils pas en d'autres régions ? Prenons un exemple que nous avons étudié personnellement de très près, pour résumer les causes d'insuccès : une commune de 12.000 habitants, dans le Centre Ouest, 9.000 « urbains » ou semi-urbains, 3.000 paysans complètement négligés par le conseil municipal composé exclusivement de citadins (industriels avant, ouvriers maintenant... mais rien n'est changé pour les paysans !). Les « notables » : un curé-doyen trop âgé et malade et un vicaire surmené parce que seul homme de bonne volonté ou presque, avec un industriel sur une vingtaine, trois instituteurs sur vingt aussi et la directrice de l'hôpital également surmenée de travail... Et les médecins, dans tout cela ?... Cinq dont nous ne disons rien sinon leur indifférence complète vis-à-vis de l'action sociale.

Les causes d'insuccès des efforts successifs et répétés des hommes de bonne volonté de la commune et de la paroisse ?

— La politique, en premier lieu.

— L'indifférence des « notables » et même l'hostilité ouverte de certains envers l'action sociale.

— L'absence complète de jeunes paysans (quelques paysannes seulement) pour soutenir et encourager ces efforts.

— Le mépris et l'incompréhension totale des « urbains » vis-à-vis des « ruraux ».

A quelques différences près, ces causes d'insuccès dans l'action sociale rurale, sont les mêmes dans bien de régions de France. Et le corps médical porte une très lourde responsabilité en l'occurence, sans s'en rendre compte le plus souvent.

En résumé, un corps médical rural, généralement très compétent du point de vue médecine de soins, mais mal équipé pour pratiquer une médecine plus efficace avec les moyens modernes de laboratoire — très insuffisant en ce qui concerne l'hygiène, la médecine sociale et préventive — peu ou pas soutenu par les pouvoirs publics dans cette voie.

Depuis quelque temps, on semble bien faire quelques efforts pour pallier les insuffisances économiques, celles qui semblent le plus urgentes à corriger du point de vue intérêt national. Efforts encore sans cohésion, sans plan, sans idée directrice, politique « à la petite semaine ».

On lâche du lest parce qu'on sent que Jacques Bonhomme grogne un peu fort de temps en temps et sort de son mutisme traditionnel. Mais sur les plans sanitaire et psychologique, peu d'efforts alors que tout est à faire.

D'où réactions, en particulier, en ce qui concerne l'exercice de la profession médicale :

1° Réactions officielles (ou officieuses)... étrangères aux préoccupations rurales, avec menaces de fonctionnarisation du corps médical...

2° Réaction du corps médical lui-même, généralement hostile (surtout les « jeunes »...) à cette fonctionnarisation proposée par des médecins déjà fonctionnaires ou citadins. Il demande à être aidé, mais en conservant son entière liberté.

Et chez les étudiants, désir de mieux faire que leurs aînés, de se mieux préparer à ce rôle social. Louable émulation. Nous allons voir maintenant ce qui est proposé par les uns et par les autres concernant :

— le médecin ;
— la médecine ; } en milieu rural.
— l'action sociale

II. — SUGGESTIONS POUR DEMAIN

a) Le Médecin Rural.

« Il est désormais impossible de proposer une thérapeutique qui ne soit pas totale. Une misère universelle réclame un engagement universel qui demande à la fois compétence élargie et ferveur accrue... »
Economie et Humanisme.

Quelle sera la structure sociale du monde rural de demain ? « Statu quo », « kolkose », « mir », ou, ce qui nous semble plus souhaitable, structure communautaire du village... (1)

En tout état de cause, le médecin rural a, nous l'avons vu, une très lourde responsabilité dans la construction du nouvel Humanisme Paysan, qu'il le veuille ou non. Il n'aura plus le droit d'être médiocre, ni indifférent. Il devra **s'engager à fond** dans cette vie rurale qu'il aura choisie **librement** pour cadre de son existence et pour laquelle il se sera **spécialement préparé** au cours de ses études.

« Qui n'est pas engagé dans un complexe ne peut mesurer l'influence de la législation ou des évènements politiques, leurs conséquences pour la vie humaine, Quand nous parlons de s'engager dans un « complexe » (2) nous ne voulons pas dire en effet qu'il faut y entrer comme fonctionnaire pour y mener une vie aussi tranquille ou aussi réglée que possible ; il faut s'y engager en se faisant vraiment, par un immense amour fraternel la portion d'humanité qu'il inclut; il faut s'y engager concrètement, jusqu'à le prendre en charge, avec tout l' « humanisme » que cela suppose , nous dit H.-C. Descroches d'« Economie et Humanisme.»

Le médecin rural doit être non seulement médecin, excellent

---

(1) « ...Repoussant le Communautarisme absolu, non viable et inconciliable avec la vie de famille, cellule initiale de notre entreprise, nous nous efforcerons de réaliser une communauté d'interdépendance dans laquelle chacun ait à donner et à recevoir, et ce, en réduisant le plus possible à l'intérieur de la communauté le rôle de l'argent pour la substitution de la notion de service réciproque à la notion de profit... » — Jean BIROUSTE, Brochure du Mouvement « *Pierreneuve* ».

(2) « On peut définir le complexe social un ensemble cohérent de personnes et de groupes humains, la cohésion pouvant tenir soit à l'activité professionnelle, soit à la réunion sur un territoire défini. Il en est donc de deux sortes : les complexes professionnels ou d'activité, les complexes territoriaux ou géographiques... »

médecin, prêt à toutes les éventualités professionnellles, mais aussi paysan, et paysan éclairé.Il serait éminemment souhaitable que tous soient d'origine terrienne et aient en eux une éducation faite en milieu rural. Cela pose le problème extrêmement important des collèges secondaires ruraux, seuls réellement capables à l'avenir de préparer les futurs « notables » du monde rural qui soient de vraies élites spécifiquement paysannes. Mais pour arriver à ce résultat, il ne faut pas de ces collèges « fermés » de hauts murs qui ferment l'horizon, de ces « tours d'ivoire »... Des projets sont à l'étude et vont rejoindre les projets d'enseignement supérieur rural. (1)

Il devra, en, outre, avoir de profondes attaches matérielles avec son milieu de vie. Il serait utile, sinon indispensable, que le médecin rural soit en même temps **propriétaire terrien,** mais à la condition qu'il s'occupe lui même de gérer au moins son bien Il aura ainsi des notions plus exactes de la valeur des choses et du travail de la terre.

S'il a une ferme, que cette ferme soit un exemple du point de vue hygiène et commodité de l'habitat et des dépendances. Il fera ainsi passer ses idées à la pratique la plus tangible et il aura ainsi une influence profonde par l'exemple, sur son entourage. Répétons encore ici ce que nous avons déjà dit : « Pour convertir le paysan, il n'est qu'un argument : réussir...»

Suivons en cela l'exemple admirable d'Olivier de Serres, du docteur Benassis, du docteur Labat, et de tant d'autres.

« Je connais maints médecins — nous dit Jean Yole — qui partagent leur temps entre leurs malades et leurs terres exploitées par domestiques ou métayers, et qui, l'épreuve faite, entre deux attirances et deux sources de profits, laissent la médecine pour se consacrer complètement à l'agriculture. On doit reconnaître, d'ailleurs, que ce ne sont ni les moins bons médecins, ni les moins bons agriculteurs. »

Sans aller jusqu'à cette extrémité, la possession de biens terriens donnera au médecin une aisance matérielle qui lui permettra plus de libéralités dans l'exercice de son art.

Le médecin propriétaire de la ferme modèle de la paroisse ou du canton, n'est-ce pas là une solution idéale à de nombreux problèmes. L'idéal serait sans doute de voir cette ferme tenue par un fils du médecin, ingénieur agronome...

On peut envisager, pour le plus grand profit de la ferme et de tous,la propriété communautaire de cet établissement modèle,

---

(1) Projets des Professeurs Lucien Gachon et Marcel Légaut, du R.P. Faure, des Ecoles d'Agriculture d'Angers et de Purpan, Etc...

de cette « ferme-pilote », par le médecin, le vétérinaire et l'ingénieur du Génie Rural ou un architecte ruraliste, et la gérance par un fermier choisi, père de famille et paysan exemplaire.

« Le médecin-praticien doit-il être et peut-il être l'âme et le bon ouvrier de la prévention médico-sociale ? »

...Telle est la question posée dans la Revue « l'Hygiène Sociale» (n° 1, janvier 44)... nous, nous répondons résolument «oui» ! Certains médecins (entre autres un Médecin Inspecteur de la Santé, dont je ne citerai pas le nom, par charité...) ont répondu « non », en prétextant que les praticiens n'avaient aucun intérêt à empêcher les gens de devenir malades !... Ceci se passe évidemment de commentaires !...

Nous pensons avec le docteur Delore que « dans le monde de demain, le médecin sera d'abord un **éducateur** et un conseiller de santé et que l'instituteur sera son principal collaborateur ».

Faudra-t-il pour cela en arriver, comme le pensent certains, à la médecine fonctionnarisée et aux médecins d'Etat « spécialisés » dans la prévention médico-sociale et l'éducation de la santé ?... des medecins répondant à cette description désespérante faite par le professeur Sautet :

« ...Voilà donc des médecins (les médecins fonctionnaires) faisant honnêtement leur métier et rétribués d'une façon moyenne, rarement large et quelque fois très médiocre, et qui ne songent guère à quitter leur place. Pourquoi ? La réponse est je crois très simple : c'est que suivant l'évolution sociale générale, beaucoup d'intellectuels, sans s'en apercevoir, et, en tout cas, sans s'insurger contre ce fait, se sont « *prolétarisés* », les médecins comme les autres. Certains confrères se contentent pour eux et leur famille d'une vie très modeste, sans faste, sans domestique... et ma foi, sans trop se plaindre, heureux d'une vie simple et d'un avenir assuré... »

...Nous ne le croyons nullement ! Nous pensons qu'il est possible de faire « honnêtement » son métier, d'aimer même la vie « simple » et « modeste », sans être pour cela obligatoirement fonctionnaires. Seulement, c'est à tous les médecins qui pensent comme nous de se liguer contre certaines pratiques qui déshonorent la médecine et pour fair adopter par tous ce principe essentiel qu'énonçait Mondeville à savoir que « le médecin ou le chirurgien doit tirer des riches autant qu'il peut, pourvu qu'il dépense tout l'excédent à soigner les pauvres... ».

A notre avis, et de l'avis de la très grande majorité des jeunes médecins que nous avons interrogés sur ce point : la fonctionnarisation constituerait une prime à la médiocrité... et, en outre, le prestige du médecin auprès du paysan en serait

diminué d'autant car ce dernier déteste le fonctionnaire ou tout ce qui lui ressemble... (1)

Que le médecin soit payé par la commune pour le travail effectué au centre médico-social, rien de plus normal et de plus juste, mais, n'allons pas plus loin, de grâce ! Il suffit des Assurances !

Parlons maintenant de la formation professionnelle du médecin de campagne, mais contentons-nous ici de signaler que : « des groupes d'étudiants en médecine, à Paris et en province, appuyés par de jeunes et vieux praticiens ruraux, souhaitent la création d'un Diplôme d'Etudes Médicales Rurales »... et laissons à un de nos meilleurs amis le soin de développer cette idée comme elle mérite de l'être.

Souhaitons seulement qu'une large place soit faite à la médecine sociale, à l'hygiène et à la médecine préventive, à côté de l'obstétrique, de la chirurgie d'urgence, de l'art dentaire, de la radiologie, du laboratoire et de la propharmacie. Souhaitons que des stages soient organisés auprès de praticiens ruraux expérimentés. Souhaitons enfin que soit prévu, chaque année, un concours de thèses ou de mémoires originaux consacrés à des sujets de médecine rurale, réservé aux titulaires du diplôme et donnant droit à des bourses ou prêts d'installation (compte-tenu des charges familiales).

Emettons aussi le vœu que soient prises des mesures gouvernementales (exonérations d'impôts par exemple...) pour favoriser une répartition des postes médicaux plus équilibrés entre la ville et la campagne et pour que soient enfin acceptés, par ces mesures, les postes dits « déshérités ».

Nous pensons aussi que le médecin rural doit pouvoir participer également aux travaux scientifiques et à la recherche dans le domaine médical et dans les autres disciplines de l'esprit... Il n'en a guère les possibilités à l'heure actuelle. Comment y parvenir ?

Le docteur A..., de B..., dans l'Indre, nous dit par exemple :

« ...Il y aurait intérêt à organiser des travaux d'équipe reposant sur des enquêtes très vastes dans les milieux ruraux.

» Au point de vue médical, la génétique est à l'ordre du jour. Personne mieux que les médecins de campagne n'est placé pour étudier l'hérédité des familles ; il y aurait là des choses intéressantes à faire. Une enquête bien faite sur certains sujets de cet ordre donnerait du prestige à notre catégorie

---

(1) « Le total des fonctionnaires est passé de 840.000 en 1934, à plusieurs millions en 1945... » *Journal Agricole* du 27 juillet 1945, p. 7... Qui les nourrit ?...

médicale, qui souffre, elle aussi, du complexe d'infériorité paysan... »

Le docteur A... souhaite aussi, avec plusieurs de ses confrères, la création d'une Académie des Praticiens Ruraux et d'une revue à leur usage particulier, qui assurent la liaison entre tous.

Le médecin rural, en tant « qu'homme cultivé », doit pouvoir prendre part à certains débats d'importance capitale pour la vie du pays :

— Cette fonctionnarisation de la médecine dont nous parlions plus haut, par exemple.

— La décentralisation et la déconcentration de l'industrie dans les campagnes.

— Etc..., etc...

Il y a bien, évidemment, des organismes privés ou semi-officiels, tels que :

— La Fondation pour l'Etude des Problèmes Humains.

— « Economie et Humanisme ».

— Le Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales, Philosophiques et Biologiques...

Mais, ces efforts, bien que tendant vers un même but, sont trop dispersés et la place réservée aux médecins de campagne y est encore une place de parent pauvre. Souhaitons très vivement que chaque praticien ait à cœur de participer aux travaux d'un de ces organismes, mais, souhaitons avant tout, qu'il participe aux efforts des jeunes des « *Centres Interprofessionnels d'Etudes Rurales* (1) » dont le but essentiel est « d'accroître la valeur des jeunes qui, étant donné le métier qu'ils ont choisi, se proposent de vivre et de travailler à la campagne ».

Mais, pensons avant toutes choses que le médecin de campagne doit être un « homme » au plein sens du mot, un exemple de santé physique, spirituelle et morale. Son action, par l'exemple personnel et familial devra être considérable. On a les yeux braqués sur lui ; s'il parle d'éducation des enfants et que les siens ne soient pas bien élevés ni de bonne santé, ses paroles seront vaines auprès des paysans...

S'il parle contre l'alcoolisme et qu'il ne montre pas lui-même l'exemple de la sobriété... on rira, et on aura raison, mais ce sera bien triste, en fin de compte !

Il doit être aussi un modèle d'hospitalité, car c'est là une des formes primordiales de l'action sociale.

---

(1) Pour tous renseignements, s'adresser au Centre interprofessionnel Parisien d'Etudes Rurales, Institut d'Hygiène, Faculté de Médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Sa formation morale est évidemment affaire de conscience personnelle, mais nous pensons qu'il y a plus grand profit pour tous à ce qu'elle soit très poussée. Le docteur D..., de C..., dans l'Eure-et-Loir, nous dit :

« ...Si le médecin de campagne n'est pas croyant... il doit être scrupuleusement respectueux de toutes les croyances et ennemi de toutes les superstitions.

» S'il est croyant, qu'il le soit franchement, loyalement et courageusement, qu'il donne l'exemple de la mise en pratique des commandements et ainsi son rôle social d'honnête homme verra son action doublée ! »

Sa formation physique ne doit nullement être négligée non plus ; il faut une santé de fer et une résistance à toutes les fatigues pour assurer la tâche souvent écrasante du praticien rural. Il doit montrer l'exemple là aussi. Nous allons même jusqu'à penser qu'il doit être capable, à l'occasion, de faire voir au paysan qu'il est capable lui aussi de tracer un sillon droit à la charrue, d'abattre un arbre correctement ou de soulever une balle de foin — son prestige sera grand s'il le fait — et on pensera qu'il n'est pas « fier » et qu'il n'a pas peur de mettre la main à la pâte le cas échéant...

Pourquoi, après tout, n'y aurait-il pas aussi une épreuve physique à ce Diplôme de Médecine Rurale ? Serait-ce une telle déchéance pour des médecins que d'être en mesure de prouver qu'ils sont en bonne santé pour avoir le droit de soigner les autres ?...

Un dernier mot sur les « violons d'Ingres », qui ont parfois une grande influence sur le rôle social du médecin, sur le prestige qu'il peut en avoir et les possibilités de détentes que cela peut lui ouvrir.

« ...La peinture ou la sculpture sur bois... », nous dit le docteur R..., de Saint-A...-sur-R... ; mais il y en a bien d'autres! Notre ami S... nous dira peut-être un jour ce qu'il pense du « rôle social de la musique » !... et tous les arts. Et l'histoire et la géographie humaine ! et les autres sciences (la botanique ou la préhistoire, en particulier, ont de nombreux adeptes...). Mais nous reparlerons un peu de cela à propos des collaborations avec les autres éducateurs.

b) Médecine Rurale.

« On ne soigne pas un malade sans porter un jugement sur lui, qui, très simple d'apparence, ne laisse pas d'être assez complexe pour qu'on puisse le décomposer en plusieurs. Outre le jugement sur la maladie, ses causes, sa nature, ses conséquences, son traitement, qui passe avant tout, il y a celui de l'âme du malade, qui beaucoup importe aux précédents. Il faut juger aussi le milieu familial, professionnel, social, dans lequel le malade est plongé ; l'ambiance avec ses mille détails, qui conditionne la vie quand on est bien portant, garde de l'influence quand on cesse de l'être. »

Docteur LABAT : *L'Ame Paysanne*, p. 12.

Le médecin rural de demain devra pratiquer une médecine complète, à la fois faite de soins et de prévention. Nous pensons qu'il peut faire les deux sans trop de surcroît de travail. Nous pensons que non seulement il le peut, mais il le doit, contrairement à ce que pensent certains médecins inspecteurs...

Dans le fond, son rôle social consistera surtout à insister sur la médecine préventive, sur la protection sociale complète. Nous pensons, avec le docteur Brigdman qu'... « en réalité... il n'y a pas deux médecines, une médecine de soins et une médecine préventive... » que « la frontière qui les sépare est trop fluente pour pouvoir être esquissée » qu'« il ne doit pas y avoir, en principe, deux types de médecins et que si les praticiens avaient reçu une instruction les mettant en contact avec les aspects particuliers de la médecine de l'homme sain, ils pourrraient rendre les plus grands services à la collectivité. Faisons que les médecins s'intéressent à la prévention des maladies, montrons leur la facilité qu'ils auraient à étudier le malade et son entourage dans son ambiance, son hérédité, son type technique, et nous aurons fait d'eux les artisans d'une grande œuvre de protection de la santé »...

C'est cette instruction que réclament les étudiants futurs praticiens ruraux.

Que peut-on faire pour aider le médecin à s'orienter dans cette voie ?

1° On peut l'éduquer en ce sens. Certains de nos professeurs s'y emploient déjà avec diligence et enthousiasme et nous ne leur en seront jamais assez reconnaissants, mais ils sont encore trop peu nombreux. Le Diplôme de Médecine Rurale y pourvoira pour beaucoup, il faut l'espérer.

2° On peut, on doit aussi, améliorer l'équipement sanitaire rural et en particulier l'équipement préventif et le matériel de dépistage. Là, l'Etat peut et doit puissamment apporter sa contribution sans porter pour celà atteinte à la liberté du praticien.

En particulier :

Il faut organiser le dépistage radiographique systématique à la campagne. On peut citer à cet égard le très bel exemple du Service Social Rural de la Côte-d'Or qui vient d'offrir à la direction régionale de la Santé un superbe camion radiophotographique destiné à parcourir les campagnes au service de l'inspection médicale scolaire et des praticiens qui en font la demande.

Pense-t-on aussi à utiliser dans ce but les ambulances radio du Service de Santé militaire une fois la paix assurée ? Celà est très souhaitable.

— Il faut rendre la chirurgie plus accessible.

— Il faut organiser tous les secours d'urgence qui devront être parfaitement au point et toujours prêts à fonctionner :

— Panier d'accouchement.

— Transfusion sanguine (donneurs étalonnés ou réserve de sang citraté.)

— Appareils de respiration artificielle et tentes à oxygène. (Nous avons vu mourir un jeune enfant cet été faute d'un ballon d'oxygène que l'hôpital de la ville voisine n'avait pas été en mesure de fournir... et il s'agissait là d'une de nos capitales provinciales !)

— Ambulance.

— Il faut aussi organiser les examens périodiques et préparer les médecins à cette tâche trop négligée.

— Il faut, entre autres, créer au améliorer des consultations prénatales et des consultations de nourrissons, et les médecins doivent contribuer puissamment à l'éducation des jeunes mamans (et des vieilles nourrices aussi...).

— Il faut penser aux examens périodiques scolaires, sportifs et pour adultes, examens dont on parle tant mais dont on voit malheureusement si peu la réalisation pratique sérieuse et effective.

— Et pourquoi pas aussi les examens biotypologiques pour les paysans qui y consentiraient.

— Il faut organiser plus sérieusement la lutte contre l'alcoolisme, intimement lié à l'action sociale, par des mesures générales et locales dirigées contre les insuffisances économiques, psychologiques et sanitaires (Un exemple entre mille : B..., dans l'Indre : 650 habitants, dix débits de boissons !...)

— Lutte aussi contre la tuberculose (voir à cet égard les idées proposées par le docteur Durand de Courville dans le « Progrès Médical », (n° 4 du 24 février 1944.)

Mais, comment coordonner et faciliter tous ces efforts, tant en médecine de soins qu'en médecine préventive ?

Certains préconisent la médecine en équipes... elle est certainement souhaitable et on en tirerait certes de grands avantages. Mais, est-elle réalisable ? Il est permis d'en douter malheureusement !

Plus réalisable, peut-être, ces « Maisons médicales » (1) du docteur Brigman, parce que sauvegardant plus l'indépendance de chaque praticien tout en permettant le secours de spécialistes.

Une excellente formule est celle préconisée par le docteur Hazemann : le « Centre médico-social » du village, centre de demain (2). On sait en effet que certains economistes distingués proposent la création de cette unité économico-politique basée sur la décentralisation industrielle (Bardet). A ce propos, il semble qu'il faudra agir avec une extrême prudence si on veut obtenir les résultats escomptés : il faut désirer l'« humanisation » de l'entreprise industrielle au contact d'un monde paysan plus sain et plus équilibré, et non au contraire désirer, comme certains, l' «industrialisation» des campagnes... Pour ne citer qu'un exemple, assez frappant, signalons le cas de la Suède (un pays qui a acquis, non sans raison d'ailleurs, la réputaton d'être parmi les plus avancés de notre époque au point de vue social. On y déplore (3) la « contamination » par l'exemple des villes des « centres industriels ruraux », surtout en ce qui concerne l habitat.

On a copié servilement, uniquement dans un but de spéculation, les habitations ouvrières en série des villes, au lieu de s'adapter au « lieu ». Sans aller si loin, nous avons, en France, de multiples exemples de ce fait, il n'est que de regarder le paysage défloré en de nombreux endroits... Mais il y a une différence malgré tout avec notre pays, c'est qu'en Suède, à la suite d'une campagne vigoureuse, on a remédié rapidement à cet état de chose, et les industriels, entre autres, ont fort bien compris l'intérêt de leurs ouvriers lié au leur.

Pensons aussi, puisque nous en sommes à ces « villages-

(1) Cf. « *L'Avenir de la Médecine Rurale* », Docteur Brigdman.
(2) Cf. article dans « *L'Hygiène Sociale* », n° 6 (année 1944).
(3) Cf. « *Le problème social le plus urgent de la Suède : les habitations ouvrières*, par Gurmar LOWEGREN, Bulletin de la Chambre de Commerce Suèdoise en France ; n° 2.

centres », aux villages « médicaux » spécialisés: nous avons déjà des villages de tuberculeux, mais a-t-on pensé à en créer un ou deux spécialement pour les paysans tuberculeux, où ils bénéficieraient entre autres choses d'une réadaptation professionnelle progressive et faite pour eux ?

Et les villages pour « cardiaques » préconisés par un de nos professeurs. Excellente idée : certains étudiants se plaignent d'être partagés entre le désir de vivre à la campagne et celui d'exercer une spécialité... n'est-ce pas la solution rêvée pour eux... et pour les malades aussi ?

Et les villages pour enfants déficients et pour les enfants abandonnés ? Il existe bien, en Ecosse, depuis plus de 80 ans, à « Bridge-of-Weir » (Renfrewshire) un village de 1.159 enfants abandonnés recueillis par 256 personnes qui s'en occupent (dont un médecin et un assistant) et les nourrissent à l'aide d'une exploitation agricole modèle !

Et les villages pour infirmes et en particulier ces paysans anciens polyomyélitiques que le professeur Tranoy, de l'Ecole d'Agriculture d'Angers, a déjà eu la généreuse idée de grouper en une magnifique association d'entr'aide ?

Il faut aussi organiser la recherche scientifique rurale et faire la somme des connaissances dans le domaine de la médecine rurale, à l'usage des étudiants du diplôme de médecine rurale ou des praticiens désireux de se perfectionner. Nous convions donc tous nos confrères à la rédaction en commun d'un Manuel de Pathologie et de Médecine préventive rurale, à la création d'une revue médicale qui leur soit propre (beaucoup d'entre eux nous ont fait part de leur vif désir de voir se réaliser cela au plus vite). Nous les convions aussi à signaler aux étudiants, membres des Centres interprofessionnels d'Etudes rurales, les sujets de thèses qu'il conviendrait d'étudier particulièrement (Radiographie en campagne ; équipes chirurgicales volantes ; équipes de spécialistes en campagne ; dispensaires, hopitaux et maternités ruraux ; laboratoires ruraux, etc...)

« Avec tout cet ensemble de mesures mises à la disposition du corps médical et à l'aide de celles qui sont encore soit en projet, soit à l'état larvé, il ne serait plus admissible que la médecine de soins ne puisse plus toucher tous nos paysans, pas plus que la médecine préventive ne les laisse échapper à sa protection tutélaire.Mais pour arriver à ce double résultat,il faut d'une part que les médecins campagnards, cessant de se regarder trop souvent comme de redoutables concurrents, unissent leurs efforts et coordonnent leur action ; et, d'autre part, qu'ils ne soient pas tenus à l'écart par les organisations de la Santé, qui les pousse-

rait, au plus grand dam de tous, à se désintéresser des questions de prophylaxie et de prévention.

» Il faut qu'ils soient, au contraire, personnellement mêlés à ces activités et, en quelque sorte, intégrés dans cette lutte incessante pour la vie et contre la mort. Pour ce faire, qu'on ne nous ressasse pas continuellement qu'ils ne sont pas spécialisés, ou qu'ils n'ont pas assez de temps à consacrer à la médecine publique !... Qu'on pousse donc leur enseignement à la Faculté vers ces branches aussi indispensables à qui veut soigner qu'à qui veut prévenir. Quant au temps à trouver, c'est affaire d'organisation...

» Ne serait-ce pas là une des meilleures façons d'utiliser cette prétendue pléthore médicale qui est surtout fonction d'une répartition défectueuse? J'ai la certitude qu'un canton rural d'une dizaine de milliers d'habitants et possédant quatre à cinq médecins peut,dans les conditions que je viens de souhaiter,leur assurer à tous une existence convenable, une occupation suffisante, et en même temps être équipé de façon largement suffisante aussi bien dans le domaine curatif, que dans le domaine préventif. (1) »

La médecine toute entière et la médecine préventive en particulier contiennent en puissance le rôle social du médecin lorsqu'il sait considérer son art comme un sacerdoce, mais, nous pensons aussi que ce rôle social dépasse le secteur purement médical, purement sanitaire: c'est ce que nous allons voir maintenant...

(c) Action Sociale.

Passons donc progressivement du médical ou du sanitaire qui n'est pas toujours strictement médical à l'économique et au psychologique que nous traiterons plus particulièrement au chapitre suivant.

Considérons tout d'abord la place que doit occuper le praticien rural dans les organismes sociaux.

Nous devons exiger partout sa présence dans les commissions d'hygiènes communales ; son absence y est absolument inadmissible.

Souhaitons aussi sa présence dans les nouvelles commissions paritaires du travail agricole créées à l'échelon départemental (ordonnance qui vient d'être approuvée par le Gouvernement le 26 juin 1945) afin qu'il soit là, en mesure d'appuyer les justes

(1) Docteur DURAND DE COURVILLE, *Progrès Médical*, n° 4 (Année 1944)

revendications des ouvriers agricoles concernant l'hygiène de l'habitat, du travail, l'alimentation, le repos, auprès des patrons agriculteurs ; ou, ce qui est encore préférable, avant les réunions de ces commissions, de faire comprendre, par conversations privées, en particulier au milieu patronal de grande culture, le grand rôle social qu'il a à jouer ; le faire penser à l'hygiène de ses ouvriers ; lui faire sentir qu'il est de son devoir d'aider, d'orienter, de procurer les moyens de réalisation.

Souhaitons, avant tout, la création et l'animation, par le médecin en particulier, d'un de ces organismes encore en projet appelés par les uns « Comités locaux d'action sociale rurale », par les autres « Comités d'organisation rurale », par d'autres encore «Comités d'entente», ou enfin «Equipss Pierreneuve» ; tous identiques quant au but : réaliser l'union des éducateurs ruraux et de toutes les bonnes volontés pour trouver une formule sociale aussi adaptée et aussi complète que possible.

On parle aussi d'autres organismes spéciaux, tels que les « Commissions locales de l'habitation », dans lesquelles il semble éminemment utile de voir représenté le corps médical. Mais, n'est-il pas possible de fusionner tous ces organismes en un seul chargé d'étudier toutes les questions sociales sous tous leurs angles, au lieu d'aboutir fatalement à une dispersion des efforts?

Il faut aussi réclamer énergiquement le droit pour les médecins ruraux d'être représentés dans les assemblées chargées d'établir les lois de sécurité sociale en ce qui concerne l'agriculture, en tenant le plus grand compte des motions (1) présentées à tous les congrès des organisations professionnelles, familiales et de jeunesse (telles que la C.G.A.,la Confédération Nationale de la Famille Rurale, la J.A.C., les syndicats locaux...), motions établies par les intéressés eux-mêmes, en pleine « pâte », d'après des besoins réels et non dans de poussiéreux bureaux...

Un autre point extrêmement important : le médecin rural doit-il essayer de devenir maire de sa commune, ou tout au moins conseiller municipal ?

Le maire a de très importantes prérogatives en matière d'hygiène et si cette fonction est par trop accaparante pour que le médecin puisse l'assurer correctement sans que cela porte préjudice à son activité professionnelle, il est très souhaitable que maire et médecin soient bons amis et que le praticien soit conseiller municipal influent, ou adjoint au maire. Un *Règlement sanitaire* maintenant départemental (rendu obligatoire

(1) Voir en particulier la motion de la Commission des lois sociales de la C.G.A. au Congrès des 16, 17 et 18 mars 1945. (Cf. « *Libération Paysanne* », du 31 mars 1945).

par la loi du 15 février 1902) existe partout, le médecin doit le connaître et veiller de façon effective à son application. Rappelons aussi que l'art. 97 de la loi de 1884 rend le maire responsable de la salubrité publique et que ses pouvoirs ont été accrus et précisés par les lois du 21 juin 1898 et du 15 février 1902.

Ces mesures, « ...il faut le reconnaître, se heurtent trop souvent encore à l'inertie et à l'égoïsme inconscient des populations. Leur application loyale est en grande partie une œuvre d'éducation, qui ne peut réussir en un jour. Elle exige, comme on l'a dit, les efforts des autorités sociales, des éducateurs, *leur exemple, leur influence personnelle ;* elle sera vraiment complète le jour où les prescriptions d'hygiène ne seront pas seulement imposées comme des mesures tracassières, mais où elles seront observées par la bonne volonté de ceux qui auront compris leurs véritables intérêts. (1) »

Chantemesse et Mosny exprimaient déjà les vœux suivants dans le tome XIII de leur « Traité d'Hygiène » :

1° Que les principes d'hygiène et d'assainissement (des habitations) soient condensés en un tableau très clair, dans lequel soient mis en regard les prescriptions à suivre et les errements à éviter ; avec explication des avantages des premières et des inconvénients des seconds.

2° Que ce tableau soit affiché dans les communes pour l'éducation de la population adulte ; qu'il soit affiché dans toutes les écoles, qu'il soit imprimé sur les cahiers et serve aux leçons d'hygiène des maîtres.

3° Organisation de conférences de vulgarisation des principes d'hygiène.

4° Participation de la presse, du cinéma.

Nous ne saurions trop souscrire à ces excellentes suggestions.

N'oublions pas non plus le rôle très important du maire (et du conseil municipal) en matière d'assistance publique (A.M.G., Assistance à la Famille, Assistance aux Vieillards et Infirmes). Notons, en passant, que les Caisses d'allocations familiales agricoles et la Mutualité agricole (les paysans réclament à l'heure actuelle que les statuts en soient fixés une fois pour toutes) ont, en fait, diminué considérablement le nombre des personnes obligées de recourir à l'assistance publique.

A propos de l'habitat rural, nous avons déjà dit au chapitre précédent ce que nous pensions de cette question et nous

(1) Compte-rendu du Congrès de l'A.C.J.F. sur la Vie Municipale de Bordeaux 1932.

en reparlerons au chapitre de la collaboration avec les architectes et les ingénieurs du Génie Rural. Signalons ici en passant une brochure très intéressante : *Ce que les familiaux attendent des municipalités rurales de demain en matière de politique d'habitation familiale*, par J. Ferté (éditée par la Confédération Nationale de la Famille Rurale).

« C'est encore au conseil municipal qu'il appartient d'accorder des subventions aux enfants nécessiteux quelle que soit l'école qu'ils fréquentent, de promouvoir l'institution d'un centre où les familles trouveront l'aide médicale et juridique dont elles ont besoin, d'appointer une assistante sociale, de répartir les taxes communales en considération des charges de familles... c'est lui qui décide de la réfection des chemins, de l'installation de l'électricité, de l'adduction de l'eau, de la création de lavoirs ou d'autres services communs. (1) »

Le rôle du médecin nous paraît donc très grand dans toutes ces décisions et sa présence indispensable au conseil municipal; beaucoup de médecins sont de notre avis et beaucoup de paysans aussi (lire la composition idéale du conseil municipal dans « Notre Village », n° de janvier 1945).

Après avoir envisagé sommairement la place que semble devoir tenir le praticien dans les organismes municipaux et sociaux, considérons maintenant les initiatives qu'il peut être appelé à prendre, selon les possibilités et les besoins locaux, dans le domaine de l'action sociale.

Le médecin rural doit être un excellent hygiéniste et, nous l'avons déjà dit, doit recevoir à cet égard une formation très sérieuse. Drouineau disait déjà en 1897 : « La seule pensée qu'il faille avoir est de rattacher d'une façon honorable le médecin à la campagne, son éloignement est un malheur véritable. Résidant au village, au milieu des paysans, il acquiert une influence considérable ; par ses conseils, par son autorité de savant, il peut hâter beaucoup le progrès et l'assainissement des campagnes. »

Signalons ici aussi le remarquable ouvrage du regretté professeur Rochaix et du professeur Tapernoux sur « l'Hygiène des milieux ruraux ». Toute la préface serait à citer intégralement ; elle met en lumière, ainsi que le travail très documenté qui lui fait suite, l'étendue du rôle socal du praticien rural dans le domaine de l'hygiène.

(1) N. DROGAT : *Manuel Social Rural.*

Qu'il nous soit permis plus particulièrement de signaler l'importance accordée avec juste raison par ces auteurs à l'amélioration des conditions de vie de la campagne et au rôle prépondérant de celle-ci dans la renaissance de nos campagnes...

« Tout ce qui peut être fait pour alléger l'effort féminin est une nécessité impérieuse, toute amélioration en faveur de l'hygiène, de la commodité, du confortable, c'est de la fatigue épargnée à tous, mais plus particulièrement à la mère de famille, qui est l'âme agissante du foyer. Celle-ci qui s'épuise souvent à des besognes écrasantes sera soulagée. Sa santé sera améliorée ; elle aura plus de temps et plus de liberté d'esprit pour se consacrer à sa mission morale, en particulier, pour éveiller et orienter l'âme de l'enfant vers l'attachement au toit et à la terre ancestrale, maintenir les jeunes dans « le sens et le sentiment du sol», suivant l'expression de J. de Pesquidoux. Les étudiants du Centre Interprofessionnel d'Etudes Rurales de Paris ont bien compris cela puisqu'ils ont choisi comme sujet pour leur journée d'étude de mai : « Le Travail de la Femme à la campagne. »

Parlons un peu en détail, si vous le voulez bien, du rôle d'hygiéniste du praticien rural soucieux d'une protection sociale totale.

Que peut faire le médecin en matière d'habitat et d'hygiène publique ? Les problèmes soulevés ici sont très nombreux et étroitement liés aux problèmes de l'équipement des campagnes; encore faut-il distinguer ici entre les « écarts » et les agglomérations. En dehors de son action dans les commissions locales de l'habitation et au conseil municipal, de sa collaboration en tant que conseiller sanitaire avec l'architecte, les entrepreneurs et l'ingénieur du Génie Rural, le médecin peut (et surtout sa femme, mais nous y reviendrons tout à l'heure) par une prudente propagande directe et même parfois par des conférences publiques à la jeunesse, s'il est suffisamment qualifié pour cela, influer considérablement sur les problèmes d'adductions, d'éliminations et de protection de l'habitat et de la localité. Bien des choses restent encore à trouver à cet égard : procédé d'épuration de l'eau efficace et économique, fosses d'aisance hygiéniques et pratiques à la portée de tous ; lutte contre les mouches, contre la « boue »..., etc..., et les chercheurs, médecins ou autres ont le champ libre à cet égard. On ne fera jamais assez de propagande pour les excellents moyens d'amélioration de la vie familiale et professionnelle mis à notre disposition par la science : l'électricité en premier chef, gaz butane, neige carbonique, gaz de fumier, etc...

L'expérience américaine de la « Tennesse Valley Authority » nous a prouvé les miracles que pouvaient réaliser l'électricité et l'organisation rationnelle d'une région dans le respect total des libertés individuelles.

Des hommes de bonne volonté et d'expérience veulent, en France, tenter de créer un « village témoin » sur des bases plus humaines encore et plus françaises certainement ; souhaitons-leur bonne chance et aidons-les même si nous en avons la possibilité personnellement. Leur exemple qui veut être aussi concret, aussi réel, charnel, que possible, ne peut manquer d'avoir dans le monde rural de très grandes répercussions si les éducateurs et en particulier les médecins savent en tirer habilement parti pour l'amélioration de leurs propres localités.

L'équipement des campagnes, et en particulier des « écarts », souvent si défavorisés, en eau courante et en électricité (lumière et force) modifie complètement l'aspect d'une région, change la mentalité des gens et enraye pour une bonne part l'exode rural; nous en avons, en France même, de beaux exemples, comme dans certaines vallées de Haute-Savoie.

Jean Yole dit : « ...Le faux progrès rural c'est d'en limiter le bénéfice au chef-lieu de la commune... Le vrai progrès, la vraie politique rurale, c'est, en tout, la politique des écarts. »

L'alimentation pose aussi de très nombreux problèmes, même sans tenir compte de la période désaxée que nous traversons en ce moment ; le médecin peut non seulement donner d'utiles conseils diététiques au cours de sa pratique professionnelle journalière (chez les adultes et les enfants) mais aussi contribuer à l'orientation et au choix des cultures de toute la région soumise à son influence. On souhaiterait voir réaliser en France ce qui a été fait en Angleterre par exemple où une commission de médecins a pris officiellement les décisions qui s'imposaient en ce qui concerne l'orientation de l'agriculture en fonction des besoins alimentaires humains et animaux locaux, nationaux et même internationaux, puisqu'ils prétendent même nous imposer leurs vues et faire de l'agriculture française un simple rouage spécialisé dans la production de certaines denrées.

Ne pouvons-nous pas, nous aussi, dire notre mot à cet égard et essayer de ne pas trop dépendre de l'étranger ?

Sur le plan local encore, le médecin devra suggérer la création d'abattoirs intercommunaux, de stations d'étuvage collectif pour la fabrication des conserves familiales, de stations frigorifiques pour la conservaton des aliments de chaque famille comme cela a été réalisé encore dans la Tennessee Valley. Il peut aussi, avec l'aide du vétérinaire, améliorer

grandement la qualité des produits laitiers par un contrôle sanitaire effectif et l'application de certaines mesures excellentes comme la mise en bouteilles stérilisées directement à la traite (ces récipients étant fournis par les coopératives laitières aux producteurs). Chacun y trouvera son compte, à commencer par les enfants des villes si mal servis en bon lait. Il semble nécessaire aussi de signaler, à propos de l'alimentation, que le paysan, dont la nourriture est par ailleurs trop monotone, ne mange pas assez de beurre, particulièrement dans certaines régions (dans certains endroits, pourtant riches en produits laitiers, on ne connaît même pas l'usage de la baratte !...). Une étude détaillée sur l'alimentation du paysan reste à faire, par régions et pour l'ensemble de la France. Souhaitons qu'un ou plusieurs étudiants du Centre Interprofessionnel d'Etudes Rurales s'y emploient avec l'aide de praticiens en place. Nous verrons, à propos de la lutte contre l'alcoolisme, un autre domaine de l'alimentation où les connaissances et l'influence du médecin peuvent intervenir. On vient de créer un Institut National du Vin. Mais a-t-on pensé à y introduire des médecins?

Les populations rurales, par un paradoxe qui paraît vraiment surprenant aux gens non avertis, ont besoin d'air et de soleil, ne savent pas encore utiliser ces deux sources de joie, de santé et de vie pour eux-mêmes et pour leurs animaux, alors qu'ils savent si bien les utiliser pour leurs cultures. N'est-ce pas au médecin à leur faire comprendre là encore les bénéfices incomparables d'une bonne aération et d'un bon ensoleillement ? Les paysans qui s'aèrent bien dans la journée (nous parlons des adultes, car nous avons souvent vu les enfants remisés en plein été au plus profond et au plus sombre d'une pièce sans air et sans soleil...) s'aèrent très mal la nuit : les lits dits « bretons » existent encore en bien des endroits et les fenêtres ouvertes sont rarissimes. L'exemple de l'armée, des chantiers de la jeunesse, de certains travailleurs étrangers et de paysans français plus «sportifs» que les autres a entraîné bien des cultivateurs à travailler le torse nu au soleil, et ceci particulièrement aux grands travaux d'été (moisson, « fauchaison » et battages, vendanges).

Mais c'est encore bien timide et les enfants et les femmes restent encore obstinément vêtus chaudement et de noir. Qu'on ne se trompe pas sur le sens de mes paroles : nous ne voulons nullement voir les paysans ou les paysannes en maillot aux champs, mais nous aimerions pour eux-mêmes les voir vêtus plus rationnellement sans tomber dans les abus d'un ensoleillement excessif et nuisible.

Découvrons-nous en été, couvrons-nous l'hiver de vêtements amples et n'entravant pas les mouvements, servons-nous de chaussures et de vêtements imperméables lorsqu'il pleut. Le docteur Durand de Courville a noté à cet égard, dans sa région pluvieuse, un net abaissement de fréquence et de gravité de la pneumonie depuis l'emploi plus répandu des vêtements imperméables.

Et, puisque nous parlons de bon air, de soleil, parlons aussi de l'eau, que les paysans utilisent si mal pour leur propre santé. Faisons une propagande intensive à cet égard et aidons nous-mêmes aux réalisations pratiques en suivant l'exemple de certains pays où les moindres villages ont leur piscine (le Tyrol en particulier) ou leurs bains de vapeur (les « Saunes » finlandais). Suivons l'exemple de ce notaire de Seine-et-Oise que nous citions en note page 58. Exigeons, en particulier, la création de *douches* par le conseil municipal.

Que le médecin soit lui-même un vivant exemple de ces idées saines et jeunes, qu'il ne soit plus le médecin à redingote et à col dur d'autrefois qui ne se lavait qu'à peine les mains pour un accouchement...

Qu'il n'ait pas peur de nuire à son « prestige » en sachant profiter lui aussi de l'air, du soleil, de l'eau, à chaque occasion. Qu'il montre aussi l'exemple de la vigueur et de la santé physiques ; qu'il soit le promoteur de l'éducation physique et du sport au village. Suivons l'exemple magnifique de certains médecins basques qui jouent au fronton avec le curé et le maire devant leurs administrés, leurs ouailles et leurs patients. (1)

Nous aurons, par cette action et aussi, répétons-le, par l'exemple de notre tempérance personnelle, une action des plus favorables et des plus efficaces sur la lutte antialcoolique. Ajoutez à cela la création dautres distractions saines, de Maisons de Jeunes, une éducation scolaire bien faite, et l'orientation, dans les pays de vignobles, vers de nouvelles utilisations du raisin (raisin de table, jus de raisin, etc...) sans supprimer cependant — ce serait folie autant qu'utopie ! — la fabricaton de nos excellents vins français.

La collaboration avec les éducateurs pour une saine morale et la culture du respect de soi-même, la lutte intensive pour l'air, le soleil, l'eau, la vie saine et joyeuse, contribueront puissamment à enrayer, sur le plan local, les fléaux tels que l'alcoo-

(1) Pour lancer une société et monter des fêtes sportives rurales, lire en particulier : « *Sport et Vie Rurale* », du Docteur A. FRAHIER et « *Education Physique Rurale* », de R. COLSON (Aux éditions de la J.A.C.).

lisme, la tuberculose et les maladies vénériennes, encore trop fréquents à la campagne.

A propos de la dénatalité et d'un de ses principaux moyens: l'avortement, le médecin a sans cesse à intervenir pour l'empêcher quand il en est encore temps ou pour pallier ses funestes conséquences. Personne ne contestera là le rôle social primordial qu'il peut jouer, seul ou encore mieux avec l'aide des autres éducateurs comme nous essaierons de le montrer au chapitre suivant. Nous pensons, en effet, avec le docteur Labat parlant de la dénatalité, que : « ...le mal, dont la terre et la race se meurent, est un mal moral, mal unique à double aspect, unique barbarie à double ruine pour conséquence... » et qu'il faut « ...rechercher avec soin les forces morales dont dispose le village... » « Il en est au moins deux foyers, ayant chacun sa maison, dit-il, l'une, très vieille, mais toujours accueillante avec son sourire roman ou gothique..., l'autre maison, très moderne, de tuiles rouges coiffée, percée de larges baies qui l'inondent de lumière... »

Nous parlerons aussi plus loin de l'enfance et de ses problèmes, ainsi que de l'orientation professionnelle.

Tout se tient dans la vie sociale et, là encore, nous sommes en face de ce phénomène de la solidarité, de la communauté de destin, trop négligée et à laquelle il faut revenir, sous peine de mort. L'entr'aide, la solidarité, ont créé le village ; on les a oubliées et le village se meurt. Il faut de nouveau y recourir.

Il faut avant tout, pour y aider, créer dans chaque centre de quelque importance, un *Service Social local* — et pour ce faire, il semble sage de suivre les conseils d'un abbé Boulard, valables aussi bien pour le curé de campagne que pour le médecin. Un jeune praticien qui s'installe, plein d'ardeur et de bonnes idées fera bien, semble-t-il, de se tempérer pour un temps et de ne pas vouloir avoir l'air de tout réformer tout de suite : s'il prend la suite d'un vieux médecin, il prendra pour un temps les mêmes habitudes (lorsqu'elles sont bonnes...) et changera petit à petit sa façon de faire, sans heurter personne, au rythme paysan... un peu plus rapide toutefois car la tâche est urgente !... Il fera toujours en sorte que les initiatives qu'il prend (création de maternité, de consultations de médecine préventive, de comité d'hygiène, etc...) semble venir des paysans eux-mêmes ; cela sera beaucoup mieux accepté. L'idéal est de faire adopter par le comité local d'action sociale rurale les idées dont il suggèrera la réalisation.

Retenons, d'après ce que nous avons relevé des traits du

caractère paysan au chapitre II, les principes d'action suivants :

— La prudence : aller lentement.

— La valeur des réalisations pratiques et de l'exemple auprès du rural (un seul critère : « réussir »...). La valeur du « coup de main » personnel et de « la main à la pâte ». Retenons l'opinion paysanne sur le bon-à-rien-qui-ne-sait-que-parler.

— Le tact : ne pas heurter, adapter petit à petit...

— La notion de services réciproques, primordiale.

— Savoir se concilier l'égoïsme des gens et chercher à en élever le but.

— La franchise : pas d'idées politiques cachées, pas d'idées religieuses cachées ; agir par l'exemple d'une vie morale irréprochable, vivre l'Evangile, c'est tout... le prêtre fera le reste, c'est son métier.

— Ne pas être « fier »..., ne pas être pressé..., être toujours de bonne humeur (j'ai sous les yeux l'exemple d'un excellent médecin de montagne que personne n'appelle plus en consultation parce qu'il ne sourit jamais et parle trop « sec »...).

Enfin, il ne faut jamais oublier que les bases de l'action sociale rurale sont la famille et la paroisse, cellules communautaires initiales. Une grave question qu'il convient de poser et d'avoir sans cesse présente à l'esprit, bien qu'il soit très mal aisé d'y répondre en l'état actuel des esprits : tout en sachant assurer une « protection sociale » aussi complète que possible, peut-on sauvegarder chez le paysan le goût du risque ?

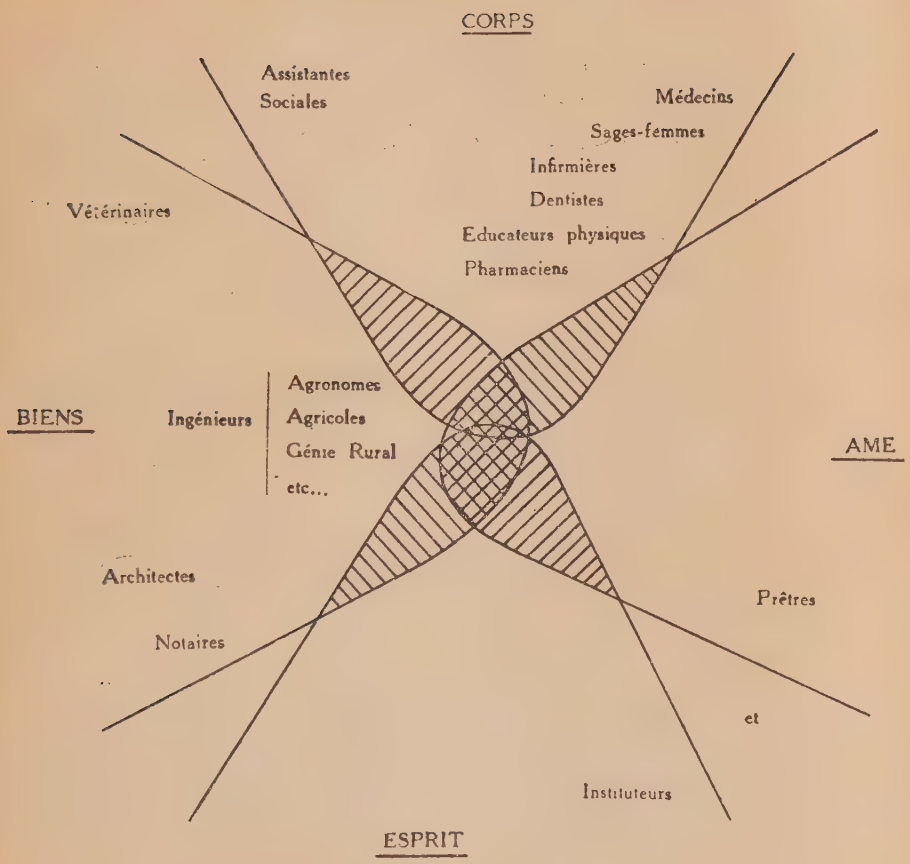
Comme en thérapeutique humaine, ne vaut-il pas mieux, de loin, employer des remèdes qui stimulent les moyens de défense naturels de l'organisme déficient que de lui imposer la surcharge toxique et « annihilante » de médicaments synthétiques faits pour n'importe qui et à employer n'importe où et n'importe quand... ?

Et, en dehors de sa profession, quel peut-être le rôle social du médecin ? Il peut, il doit être celui de tout homme cultivé, de tout « humaniste » imprégné de sentiments ruraux. Il doit viser à la protection des « besoins supérieurs » de l'homme. Nous avons vu plus haut que le médecin peut beaucoup pour les distractions du milieu rural pour l'éducation physique et le sport; il peut aussi contribuer puissamment à aider la création de loisirs artistiques (cinéma, théâtre, société folklorique, chorales, fanfares et concerts par disques). Il peut contribuer par ses connaissances et son goût à la constitution de la bibliothèque communale, du musée local. Le travail en équipe est là encore indispensable : prêtre, médecin, notaire, instituteur, etc..., peu-

vent collaborer à l'étude de l'histoire et de la géographie locale; nous verrons comment au dernier chapitre. Enfin, il n'est pas jusqu'au domaine professionnel auquel le médecin ne doive apporter quelque intérêt et même sa participation active ; il doit toujours être apte à donner avec compétence son avis sur les questions du syndicalisme agricole et sur la coopération.

Mais c'est là, diront certains, une tâche immense et hors de portée du commun des mortels qui se tuerait à la tâche! Nous ne le pensons pas car les exemples sont heureusement nombreux d'hommes ayant su « réaliser » avec un semblable « humanisme ». Où le médecin se tuerait à la tâche, c'est, en effet, s'il était seul pour réaliser cette protection sociale complète.

« ...Dans le monde moderne..., la miséricorde individuelle qui ne s'exerce que de personne à personne s'avère inefficace ; elle soulage une misère pendant quelques instants, sans toucher à ses causes ; elle est radicalement insuffisante. A vouloir s'en prendre directement aux malheurs des hommes, la miséricorde doit arriver nécessairement à s'en prendre aux causes de plus en plus profondes de ces malheurs... » — (*Economie et Humanisme*, n° 6, p. 8.)


CORPS
Assistantes Sociales
Médecins
Sages-femmes
Infirmières
Dentistes
Educateurs physiques
Pharmaciens
Vétérinaires
BIENS
Ingénieurs
Agronomes
Agricoles
Génie Rural
etc...
AME
Architectes
Notaires
Prêtres
et
Instituteurs
ESPRIT

2° — COLLABORATIONS ENTRE EDUCATEURS

N'est-il pas souhaitable au plus haut point de voir s'établir entre tous les éducateurs du milieu rural, une franche et amicale collaboration, « ...chacun rendant service aux autres selon le don qu'il a reçu... », et tendant tous ensemble vers un but commun : le plein épanouissement du paysan ?

Pourquoi chicaner, pourquoi vouloir empiéter sur le domaine des autres, les armes à la main, comme en terrain conquis, au lieu d'y venir en ami, en voisin qui vient aider selon ses possibilités celui qui réclame aide ?

Le corps, l'esprit, l'âme, les biens matériels, il y a des éducateurs au service de ces différents secteurs de l'homme. Des zones nettes où chacun d'entre eux est dans son sanctuaire inviolable (et encore !...) et des zones d'interférences, inéluctables, fonction même de la nature unitaire de l'homme, zones où règne souvent la discorde et où l'on voudrait voir règner l'entente.

1° *Au service du corps,* avec le médecin, l'infirmière, la sage-femme, le dentiste, le pharmacien...

Ne serait-il pas souhaitable de voir trancher une bonne fois pour toutes, localement au moins si cela s'avère impossible à l'échelon national, les questions épineuses, telles que celle de la propharmacie, qui chatouillent désagréablement l'amour-propre de chacun ? Que les dentistes, les pharmaciens, les sage-femmes même, veuillent bien admettre, lorsqu'ils sont loin du médecin et que celui-ci a les qualités professionnelles requises, qu'il lui est permis, dans le propre intérêt de la communauté, d'être propharmacien, accoucheur et même un peu dentiste ou chirurgien, pour les urgences !

En revanche, que le médecin entouré des compétences professionnelles sus-nommées sache collaborer avec elles en toute amitié réciproque, chacun profitant du savoir spécialisé des autres. Collaboration entre eux sur le plan de l'hygiène et de l'éducation de la santé et collaboration sur le plan strictement professionnel. Que l'infirmière, si elle existe, sache elle aussi, remplir scrupuleusement son rôle social d'éducatrice, mais qu'elle sache avant tout être l'auxiliaire dévouée et franche du médecin.

2° *Au service de l'esprit* : deux catégories d'éducateurs se disputent ici âprement le terrain : les éducateurs religieux et les éducateurs laïques. Il est éminemment souhaitable qu'ils arrivent à une entente satisfaisante pour les deux parties. « La paix de nos villages dépend essentiellement de leur réconciliation... » Ils doivent y parvenir en y mettant toute la bonne volonté désirable...

Là encore, le médcin a son mot à dire : il peut et doit, s'il a pleinement conscience des interrelations étroites du corps, de l'esprit et de l'âme, s'il a le désir de voir l'homme dans sa plénitude de santé, être l'arbitre entre ceux qui servent l'esprit et l'âme.

Il peut être croyons-nous, le vivant trait d'union entre le prêtre et l'instituteur. Il est « l'homme de science » qui accorde à l'expérimentation et à la raison la juste part de crédit qui leur revient et, en celà peut s'entendre sans peine avec les plus purs adorateurs de la raison raisonnante.

Il est aussi « l'homme de l'art», très proche par sa formation du prêtre. *Tu quoque es Sacerdos, Medice, et Deus docet manus tuas*... Mais il est avant tout (ou il devrait être...) celui qui tient d'une main ferme les deux pôles, celui de la matière et celui de l'esprit dans sa forme la plus pure et à la fois la plus incarnée.

Il est celui qui, par sa profession même, doit sentir le plus intensément ce besoin d'unité et d'équilibre dans l'homme, de plénitude et d'intégralité dans l'éducation et la vie.

Il collaborera avec le maître d'école, éducateur de l'esprit vers la zone du corps sur tout ce qui touche le plus étroitement à la physiologie dans ses rapports avec la psychologie.

Est-ce trop demander au médecin, par exemple, à l'occasion des visites du contrôle médical scolaire, d'aider le maître à tirer les conclusions pédagogiques sanctionnant telle ou telle déficience organique ou fonctionnelle constatée chez ses l'élèves ?. Quoi de plus navrant que le rituel « R. A. S. » sur les fiches d'examen médical ! même si l'enfant est « normal » et qu'il n'ait en fait rien de pathologique à signaler, ne serait-il pas souhaitable de voir le médecin indiquer le tempérament de l'enfant dans ses grandes lignes et la conduite pédagogique qu'il convient d'avoir à son égard en fonction même de ses possibilités physiques et psychiques ?

A quelles études passionnantes pourraient se livrer maîtres et médecins animés du même idéal !

Il y a beaucoup à dire sur ce sujet si important, mais il est impossible d'y insister ici sans s'exposer à sortir du cadre fixé à cette étude. Le médecin doit aider de son mieux les maîtres à trouver cette formule idéale de réforme de l'enseignement rural. Tous devraient avoir lu le livre clairvoyant du docteur Labat, où les lacunes de cet enseignement sont si bien mises en relief. Tous devraient avoir étudié aussi les beaux travaux du Groupe lyonnais d'Etudes Médicales, Philosophiques et Biologiques sur la «Médecine et l'Education». Que de choses à dire également en ce qui concerne la culture physique scolaire ! Il est navrant de

l'avouer, mais celà est pourtant nécessaire et il faut en avoir le courage, quitte à encourir les foudres de certains, l'insouciance, l'incompétence quasi totale des médecins dans ce domaine est une des pires lacunes de la médecine française. Les jeunes paysans (notamment ceux de la J. A. C.), cherchent une formule d'Education physique adaptée à la vie rurale. Ils tatonnent faute de techniciens.

Les médecins de chaque région ne devraient-ils pas être les premiers à les aider à dégager les éléments constructifs d'une semblable méthode parmi les possibilités et les besoins physiques de chaque race locale ? De jeunes paysans ont senti ce besoin d'adaptation à leur milieu et à leur genre de vie, les médecins seraient-ils moins observateurs, auraient-ils l'esprit moins ouvert ?

N'est-il pas souhaitable aussi de voir l'instituteur demander plus souvent conseil au médecin en ce qui concerne l'éducation de l'hygiène ?. Beaucoup ont la modestie, digne d'éloges, d'avouer l'insuffisance de leur formation à cet égard, mais encore faudrait-il que le médecin soit lui aussi consciencieusement préparé à ce rôle pourtant primordial d'hygiéniste et d'éducateur de la santé! Encore faut-il qu'il attache à cette fonction l'importance qu'elle devrait avoir, ne sacrifiant pas une fois de plus le « préventif » au « curatif ».

Il serait heureux de voir traiter, comme thèse des conférences pédagogiques d'octobre, dans l'année qui va suivre ou très rapidement, car le sujet est urgent, « les relations nécessaires entre les éducateurs du corps, et ceux de l'esprit ». On a déjà proposé, il a deux ou trois ans le sujet suivant : «La sauvegarde de la santé de l'enfance revêt dans les circonstances actuelles une importance exceptionnelle.Quelle peut être dans ce domaine et pour les enfants d'âge scolaire l'action de l'instituteur et de l'Ecole ? ». Ce sujet ne serait-il pas à reprendre lui aussi, en fonction des circonstances actuelles peu différentes, il est vrai, du point de vue alimentaire ou hygiène, mais différentes au plus haut point quant aux espoirs permis !

Collaboration encore avec les maîtres au sujet de l'orientation professionnelle qui pose, à la campagne, de graves et importants problèmes, Rappelons seulement qu'elle exige, à la fin de la période scolaire, les efforts conjugés d'un maître-éducateur, d'un maître-médecin et d'un maître-orienteur (qui pourra parfois être l'un ou l'autre selon les cas). L'angle médical de cette question a encore été trop négligé, sans doute par indifférence des médecins. Un ouvrage tel que le « Guide d'Orientation professionnelle agricole et rurale » de H. Le Plège, ((1) excellent par ailleurs,

(1) Editions de la Maison Rustique.

est insuffisant à ce point de vue.

La question est à revoir par des praticiens ruraux.

Tout ce qui vient d'être dit de la collaboration possible et souhaitable entre le médecin et l'instituteur peut être repris en ce qui concerne le médecin et le prêtre considéré en tant qu'éducateur de l'enfance, professeur d'école libre, directeur de patronage ou aumônier scout ou jaciste.

On a écrit des choses pleines de pondération et d'esprit constructif sur l'instituteur et le prêtre. Entre autres une remarquable plaquette de J. Ball, parue dans la collection « Apôtres d'aujourd'hui » (« Le prêtre et l'Instituteur »). Beaucoup souhaitent vivement de voir s'accomplir un travail analogue sur les relations entre médecin et prêtre d'une part et maître et médecin d'autre part, pour le plus grand profit de tous.

Plusieurs pionniers, parmi lesquels nous ne citerons que les docteurs Labat, Biot, Tournier, le R. P. Poucel, etc... ont tenté de louables efforts en ce sens, il est à souhaiter que beaucoup les imitent, surtout parmi les jeunes.

3° *Au service de l'âme:* Pour les questions délicates entre toutes de collaboration entre médecin et prêtre, il sera bon de se reporter a des ouvrages aussi qualifiés et aussi orthodoxes que le « Précis de Médecine Catholique » du docteur Bon (le chapitre V en particulier et la X[e] partie, ainsi que les considérations sur la Médecine pastorale, p. 706).

Ce que nous répond excellemment un des praticiens que nous avons consultés à cet égard résume tout ce qui peut être dit (cf. p. 49).

Un point particulier sur lequel maîtres, prêtres et médecins, ainsi que les sages-femmes, les pharmaciens et les infirmières peuvent étroitement collaborer est la lutte contre l'avortement et la dénatalité.

En Vendée, les consultations de nourrissons ont été organisées par les soins des syndicats agricoles avec la collaboration des infirmières rurales et de médecins; la mortalité qui était de 9,73% en 1921, est passée rapidement à 4,97%.

La Confédération Nationale de la Famille Rurale a en particulier, demandé au docteur V. Le Lorier et à M. F. Boverat de tracer, dans une petite brochure éditée par ses soins, les grandes ligne de cette lutte contre l'avortement et d'indiquer la part que peuvent y prendre chacun des éducateurs dans leur sphère d'action respective et par leurs efforts coordonnés ?

Les éducateurs doivent aussi s'entendre pour mener ensemble une campagne bien orchestrée en faveur de l'allaitement maternel si délaissé dans nos campagnes.

Entente souhaitable encore entre Prêtres, Instituteurs et Médecins pour l'Education sexuelle des enfants, si négligée et qui donne lieu à tant d'erreurs et de mécomptes.

Ne peuvent-ils pas aussi allier leurs efforts et leurs réclamations pour demander l'amélioration de ces chemins ruraux si importants pour le ministère de chacun...

« ...Ces sentiers, nos pères les appelaient « les chemins de messe ». Nous les appelons aussi les chemins des écoliers, et ce n'est par pour eux que le besoin de routes se fait le moins sentir. La protection de l'enfance a là son mot à dire.

» Il n'est pas de lieux ou l'on tousse plus, l'hiver, qu'à l'école du village. Ces rhumes à répétition tiennent, sans aucun doute, au bain de pieds forcé que le petit à pris dès le matin dans une ornière, sur le chemin de la classe. A son retour, chaque soir, le premier soin de la maman avant de lui mettre en main la tartine de beurre poudrée de chocolat, n'est-il pas de sècher ses sabots avec de la cendre chaude, et d'enfiler ses chaussettes sur les landiers ? ». (1)

2° *Au service des biens de l'homme.* Le chapitre est là aussi très vaste et nous en avons déjà envisagé bien des points lorsque nous avons parlé de la place du médecin au conseil municipal et dans les différents organismes sociaux. Citons seulement quelques points précis de coopération entre le médecin et les responsables des biens matériels de l'homme de la campagne.

Cette collaboration s'exercera surtout dans le domaine de l'hygiène proprement dite : avec l'architecte et les entrepreneurs, l'ingénieur du Génie rural et celui des Ponts et Chaussées pour tout ce qui concerne l'hygiène de l'habitat et l'hygiène publique. Beaucoup de ces techniciens dont nous admirons sans aucune réserve la compétence montrent assez souvent un fâcheux mépris vis-à-vis des conseils du médecin concernant les prescriptions de l'hygiène et croient pouvoir s'en passer dans tous les cas.

Cette attitude est peut-être justifiée par celle de certains médecins et, disons le carrément, par leur incompétence en matière d'hygiène, mais il n'en reste pas moins vrai que cet état de choses est assez désolant pour qu'il faille tenter d'y porter remède en multipliant les contacts et les travaux entre hygiénistes médicaux et urbanistes ou «ruralistes» techniciens du bâtiment. Connaissant assez bien l'état d'esprit des jeunes médecins et des jeunes architectes en particulier, nous pensons qu'il est très possible d'arriver à une bonne entente constructive.

L'accord et l'action sociale commune avec le vétérinaire est

(1) J. YOLE in « *La Terre et les Vivants* », p. 182.

beaucoup plus fréquente et tous les praticiens consultés répondent à peu près : « ...la collaboration avec les vétérinaires est déjà effective ; ce sont généralement d'excellents confrères, prêts à nous rendre service dans toutes les questions intéressant la pathologie et l'épidémiologie commune à l'homme et aux animaux et aussi en ce qui concerne l'hygiène des communs, de l'habitat, et des animaux... » L'ouverture d'esprit et le remarquable sens social des jeunes vétérinaires et des élèves qui ont contribué puissamment à la création du Centre Interprofessionnel d'Etudes Rurales de Paris, en plein accord avec les étudiants en médecine, est d'ailleurs d'un excellent augure.

Enfin, dans ce même secteur de la protection des biens de l'homme, nous avons dit déjà ce que nous pensions de l'action du médecin en accord avec les dirigeants syndicaux et les coopérateurs, avec les ingénieurs agronomes ou agricoles en ce qui concerne l'orientation de l'agriculture et l'alimentation rationnelle, l'hygiène du travail et l'amélioration des conditions générales d'existense des travailleurs agricoles.

Mais, la plus précieuse collaboration du médecin, en ce qui concerne l'action sociale est certainement... sa femme elle-même (...nous parlerons tout à l'henre de l'assistante sociale que certains seront peut-être déçus de ne pas avoir encore vu citer).

« ...Parmi les éléments de notre renaissance villageoise... en premier lieu le curé, dispensateur de l'ordre spirituel, des idées droites et des mœurs droites. Tout de suite après doivent venir le médecin, l'instituteur, le notaire. De ces trois-là, ce sont le médecin et **la femme du médecin** qui sont appelés à pratiquer le plus beau dévouement, celui qui aide aux heures les plus critiques la naissance, le danger, la mort... » (1)

Nous approuvons entièrement cet auteur de n'avoir pas voulu, intentionnellement, séparer le médecin de sa femme et d'avoir noté si justement le rôle social de celle-ci.

Les médecins, et en particulier les médecins de campagnes, valent, la plupart du temps ce que vaut leur femme et, les paysans surtout, les dissocient rarement l'un de l'autre, eux qui ont l'esprit si familial.

Ecoutons ce que disent les praticiens : le docteur D..., du F..., nous dit :

« Le rôle de la femme du médecin de campagne peut être capital si celle-ci est une femme supérieure, dévouée, bonne. Elle peut faire un bien énorme. Elle obtiendra des mères à la campagne bien des renseignements utiles que celles-ci n'auraient pas l'idée de donner à son mari,

(1) Pierre MESSIAEN, in « *Le Livre de Raison pour* 1943 » (Alsatia).

» Si elle arrive à inspirer la confiance, elle peut être la précieuse auxiliaire de son mari. Elle peut faire aussi beaucoup par l'exemple qu'elle peut donner par la dgnité de sa vie, par son rôle de femme d'intérieur et d'éducatrice des enfants. »

Un autre nous dit encore : « ...La femme du médecin de campagne à un rôle important à jouer : en principe, elle doit tenir la place de son mari dans les organismes spécifiquement sociaux, le médecin étant obligé de se cantonner dans l'exercice de sa profession et la propagande individuelle de bouche à oreille... » (là nous ne sommes pas tout à fait d'accord).

Enfin, en guise de conclusion, cette magnifique réponse du docteur Durand de Courville :

« ...La femme du médecin de campagne doit ajouter aux qualités demandées à son mari des qualités supplémentaires : la discrétion, le sens de la direction; un désintéressement bien ordonné, le dévouement souriant, l'esprit social et charitable qui la pousse à participer à toute action de régénerescence paysanne. Son rôle social devrait être considérable. On lui demande d'être une « sainte terrestre » ! ... et ce qui est admirable, c'est qu'elles sont légion... sans s'en douter ! ».

Mais, venons-en enfin à la collaboration avec les assistantes sociales rurales. Nous préférons n'en parler qu'après la femme du médecin, par politesse d'abord... puis parce qu'elles sont trop rares malheureusement et que la femme du praticien remplit souvent leur rôle, en leur absence.

L'assistante sociale rurale agit sur presque tous les secteurs de l'homme. Sa tâche est immense, son dévouement le plus souvent remarquable ; elle est, en premier lieu, l'auxiliaire sociale du médecin, mais aussi celle de tous les autres éducateurs. Certains praticiens voient en elle une infirmière, faute de spécialistes de cette branche à la campagne et leur confient toutes les tâches inhérentes à cette fonction, ceci au détriment d'une protection sociale complète. La création d'un corps de Croix-Rouge rurale supprimerait heureusement cet état de choses pour le bénéfice de tous car les assistantes sociales qui ont le goût de cette forme d'activité pourraient sans difficultés s'orienter vers cette branche particulière.

On tend aussi à former de nombreuses « aides assistantes rurales » et des « aides familiales » (semblables à l' « aide aux mères » des villes) pour soulager les assistantes sociales ou les remplacer partiellement dans les régions où elles font défaut. Mais, alors, dira-t-on, que reste-t-il à faire pour l'assistante ? Il reste beaucoup de choses à faire, croyons-nous, et il reste surtout la coordination *sur le plan local* de toutes les activités

sociales, et c'est là que la collaboration avec le médecin doit être effective.

M. le professeur Joanon propose la création d'un personnage nouveau, *à l'échelon régional,* pour coordonner les activités sociales (« Guide Social », « Synerge » ?) et pour apporter l'aide indispensable de sa compétence omnivalente, qui serait acquise dans une Faculté spéciale, à tous les responsables de l'action sociale sur le plan local et en particulier à l'assistante sociale et au médecin.

La création de ce personnage semble en effet indispensable et, malgré la difficulté d'une telle éducation, il ne manquera certainement pas de candidats qualifiés pour une semblable fonction ? Lorsque le « Guide Social » existera, il conviendra de préciser ses rapports avec le médecin campagnard et les points de collaboration entre eux.

En guise de conclusion à ce chapitre, il semble nécessaire de dégager les grandes lignes communes de la collaboration entre tous les éducateurs du milieu rural, quel que soit le secteur humain sur lequel s'exerce leur action coordonnée.

La méthode d'« Economie et Humanisme » nous semble excellente pour cela ; la voici :

1° Etudier le malheur des hommes concrets de notre temps encadrés dans les diverses sociétés ou communautés dont ils sont membres :

2° Rechercher les causes de ce malheur ;

3° Intervenir pour atténuer ou supprimer ces causes et comme on a mesuré l'impuissance d'un homme seul, s'y mettre à plusieurs, travaillant d'un cœur unanime en étroite coordination ?

Ou de façon plus positive ... :

1° Chercher ce qui manque au bonheur des hommes de notre temps.

2° Chercher comment les acheminer vers le bonheur.

3° Les aider pratiquement à y parvenir (1).

Cette collaboration doit s'échafauder dès les études et en liaison avec les éducateurs déjà en place : c'est là le but des Centres Interprofessionnels et du mouvement « Pierrenenve » qui insiste sur le secteur « Ame ».

Nous allons voir quelles sont les solutions proposées sur le plan local.

---

(1) Cf. le Document n° 6 d'« *Economie et Humanisme* », à Ecully (Rhône)

3°) — ADAPTATION AU LIEU

> « Notre unité politique et notre centralisation administrative nous portent, en général, à exagérer infiniment l'uniformité de la nation, l'homogénité des populations.
>
> Volontiers, on se figurerait les communes rurales, comme les pierres concassées pour l'entretien des routes, différentes de forme et de volume, mais identiques ou à peu près comme composition, simples fragments d'une même roche. Rien de plus contraire à la vérité. » — DROUINEAU (1889), (tome IV, de l'*Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine Publique*, de J. Rochart).

Notre « maître et ami *le Lieu* »..., comme dit excellemment Jean Yole. C'est lui qui commande, à la campagne, et c'est sur lui que nous devons tout établir en ce qui concerne en particulier l'action sociale.

Les Américains, avec leur belle expérience de la « T.V.A. » ont compris depuis peu qu'il fallait recourir à la « décentralisation » des pouvoirs économiques, politiques et sociaux (1). Les Suisses, par exemple, et d'autres, l'avaient compris depuis longtemps et nous voyons les fruits splendides portés par cette politique générale saine et audacieuse. En France, nous tâtonnons encore... comme en beaucoup d'autres domaines... Mais ceci ne dépend pas de nous, malheureusement, bien que nous soyions en démocratie. Cependant, dans le domaine de l'action sociale, le corps médical doit avoir une grosse influence, qui devrait finalement l'emporter si tous les médecins savaient s'unir.

« La loi est uniforme, les mœurs, les terres, les intelligences ne le sont pas ; or, l'administration est l'art d'appliquer les lois sans blesser les intérêts, tout y est donc local »..., dit Balzac dans le « Médecin de Campagne ».

M. de Gailhard-Bancel a dit aussi : « Le syndicat agricole sera communal ou ne sera pas... » Ce qui a pu être dit si justement pour un organisme représentatif d'une doctrine profes-

---

(1) « ...La transformation de la Vallée du Tennessee s'est effectuée dans des conditions caractéristiques de la manière de vivre des Américains, dont les traditions ont été respectées, et non dans des conditions « idéales », créées de toutes pièces, et qu'on ne pourrait ou ne voudrait reproduire ailleurs... » « *Construit pour le Peuple* », par LILIENTHAL.

sionnelle peut être dit, avec non moins de raisons à l'appui (ce sont les mêmes...) pour l'action sociale rurale.

C'est pourquoi les créateurs du Centre Interprofessionnel d'Etudes Rurales de Paris ont pensé qu'il était nécessaire et urgent de créer non seulement des Centres Interprofessionnels *Provinciaux,* mais des organismes *locaux* chargés d'étudier sur place les conditions d'adaptation et d'assimilation de la doctrine sociale proposée à l'échelon national et en quelque sorte « dégrossie » à l'échelon provincial.

Ces centres provinciaux sont en cours de formation et commenceront de fonctionner cet hiver.

Il est, d'une part, souhaitable que tous les services sociaux locaux déjà existants entrent en contact avec ces centres pour apporter le fruit de leur expérience déjà longue pour certains et pour recevoir non seulement l'expression d'une doctrine plus homogène et plus complète, mais aussi de jeunes éléments formés à cette nouvelle école.

Il est, d'autre part, non moins souhaitable que se réalisent au plus vite, avec des appuis privés ou officiels, ces *équipes* d'éducateurs ruraux animés du même idéal social, formés par contacts réciproques fructueux, animés ou non du même idéal spirituel.

Plusieurs de nos amis tentent déjà la création de semblables équipes par apports de nouveaux éléments et par conversion et utilisation des éducateurs en place.

Je suis engagé personnellement dans une expérience de ce genre.

Il s'agit pour tous, selon la méthode énoncée au chapitre précédent, d'étudier *sur place* les « malheurs » des hommes concrets et les causes de ces malheurs en dressant un *bilan local* (d'après les schémas d'enquête d'Economie et Humanisme par exemple ou par toutes autres méthodes ayant fait leurs preuves...)

Il s'agira ensuite, en fonction de cette étude complète et aussi approfondie que possible, d'établir les *moyens* d'intervenir, toujours localement, pour atténuer ou supprimer les causes de ces malheurs, de ce « malaise paysan » dénoncé dans la deuxième partie de cette thèse.

Nous estimons que le médecin, par sa largeur de vue, par sa formation, par sa profession même, doit prendre, partout où il se trouvera, l'initiative d'une telle entreprise.

CONCLUSION

Le monde paysan souffre d'un « malaise » profond et complexe qui retentit en fin de compte gravement sur la santé de chaque individu. Le devoir de tous les éducateurs et de toutes les élites du milieu rural est nettement tracé : ils doivent s'unir et conjuguer leurs efforts pour enrayer l'évolution rapide de ce mal. Parmi eux, le médecin de campagne a une place de choix et une influence prépondérante. Il a le devoir de montrer l'exemple.

Nous demandons instamment aux étudiants en médecine en particulier, dont la vocation est résolument rurale, de se joindre aux créateurs et aux animateurs des Centres Interprofessionnels d'Etudes Rurales, ouverts à toutes les femmes et à tous les hommes de bonne volonté, sans distinction d'opinions politiques ni confessionnelles.

Avec eux, ils demanderont la création de ce Diplôme de Médecine Rurale qui doit assurer la formation complète du médecin de campagne de demain.

Avec eux ils contribueront à la création des comités locaux d'action sociale rurale et, s'ils sont chrétiens, à la formation des équipes « Pierreneuve ».

Tous ensemble, ils forgeront la doctrine sociale rurale et ils contribueront à faire renaître le Pays par la Campagne, l'Homme par le Paysan.

Mais, n'oublions pas qu'à l'exemple de ces moines, d'Olivier de Serre, du « Médecin de Campagne » et de quelques autres, nous devons être animés d'un idéal élevé et ardent, de l'esprit de charité et de l'esprit « communautaire » pour mener à bien une semblable entreprise.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Paris, le 13 décembre 1945.

Le Recteur,

ROUSSY.

VU :

Le Président de Thèse,

P. JOANNON.

BIBLIOGRAPHIE

AMIDIEU et DUCLOS. — *Amélioration des conditions sociales et sanitaires de la vie rurale.*

ARIÈS. — *Les Traditions Sociales dans les Pays de France* (Editions de la Nouvelle France).

D'ARAGON. — *L'Inquiétude Paysanne* (Bibliothèque du Peuple. Presses Universitaires).

— *L'Héroïsme du Paysan* (Bibliothèque du Peuple ; Presses Universitaires).

— *Connaître la Terre* (Bloud et Gay).

BALZAC. — *Le Médecin de Campagne.*

— *Le Curé de Village.*

— *Les Paysans.*

BAUDOIN. — *Lutte contre l'alcoolisme* (Publications sociales agricoles).

F. BONNEY-ROY. — *Balsac, la Médecine et les Médecins.*

BROALLIER. — *Service Social en Campagne.*

Docteur BON. — *Précis de Médecine Catholique* (Alcan, 1936).

— *Médecine Humaine* (Collection « Présence », Plon).

— *Notre nature d'homme, ni ange, ni bête* (Bibliothèque du Peuple).

Ch. BRUN. — *Olivier de Serres. Gentilhomme de la Terre* (Collection Terre de France).

Docteur BRIGDMAN. — *Présent et avenir de la Médecine rurale* (Centre national de coordination des activités familiales).

BONJEAN. — *Hygiène rurale en Europe.*

Docteur BELBÈZE. — *Neurasthénie rurale* (Vigot frères, 1924).

BALL. — *Le Prêtre et l'Instituteur* (Editions L.A.C., 13, rue du Docteur-Roux, Paris (15e).

BOULARD. — *L'Art d'être Curé de Campagne* (Laboureur).

— *Problèmes missionaires de la France rurale* (Editions du Cerf, 1945).

A. CARREL. — *L'Homme, cet Inconnu* (Plon).

B. A. CHAPUIS. — *Le Régime Agricole des Assurances Sociales* (Maison Rustique).

R. CAHUET. — *Allaitement Maternel à la Campagne.* Thèse, Paris, 1936.

J. CHEVALIER. — *Lait et Fièvre Ondulante.* Thèse, Paris, 1938.

R. DUMESNIL. — *L'Ame du Médecin* (Collection « Présence », Plon).

LELORE. — *La Santé de l'Homme* (Flammarion).

DROGAT. — *La Famille rurale hier et aujourd'hui* (S.P.E.S.)

— *Manuel Social Rural* (S.P.E.S., 1943).

— *Histoire de nos Campagnes* (S.P.E.S.).

— *Evangile du Militant Rural* (S.P.E.S.).
P. DURAND. — *Propos et Loisirs d'un Médecin de Campagne.*
R.-P. EPAGNEUL. — *Missionnaires et France* (Laboureur).
« *Economie et Humanisme* » (documents d') :
Caractères de la Communauté ;
Le Métier d'Agriculteur ;
La Communauté Boimondau ;
Généralité et méthode d'enquête ;
Le Pain et l'Or ;
La Personne et le Foyer.
[Editions d'Economie et d'Humanisme, Ecully, (Rhône].
CH. FIESSINGER. — *Mémoires d'un Médecin de Campagne* (Maloine).
GANCHE. — *Mon début dans la médecine de campagne, en* 1889 (Denoel et Steele, 1936).
E. GUIGOU. — *Hygiène d'un village languedocien, en* 1939. Thèse, 1938-39. Montpellier.
GÉNIE RURAL DE CLERMONT-FERRAND. — *Restauration de l'Habitat Rural* (Vallier-Clermont).
GROUPE LYONNAIS D'ETUDES MÉDICALES, PHILOSOPHIQUES ET BIOLOGIQUES :
— *Médecine et Travail* (Lavandier) ;
— *Médecine et Education* (Lavandier).
R. P. DE GANAY — *Problèmes Paysans et Apostolat Spécialisé;*
— *A la Découverte de l'Ame Paysanne* (S.P.E.S.).
GRANEREAU. — *Un Essai d'Education Paysanne* (Collection « Terre de France », Jean Renard).
J. GAYRAUD. — *L'Hygiène de l'Habitat Rural dans la Reconstruction.* (Thèse, Toulouse, 1942).
Y. HELLEN. — *Les avantages réservés à la famille rurale.* (Editions Montsouris).
G. D'HANCOURT. — *La Vie au Moyen-Age.* (Collection « Que sais-je ? »).
J. HUXLEY. — *La Vallée du Miracle.* « T.V.A. (Editions translatlantiques, 1945).
L. HARMEL. — *Service Social Rural.* (Publications sociales agricoles).
F. LEQUENNE. — *Vie d'Olivier de Serres* (« Les Cahiers Ruraux »).
LILIENTHAL. — *Construit pour le Peuple.* « T.V.A. (Editions translatlantiques, 1945).
LÉON LE GRAND. — *Les Maisons Dieu, leurs Statuts au XIII^e Siècle.* (Revue des questions historiques, n° 60 : (1896) ; 63 : (1898).
LABAT. — *L'Ame Paysanne* (Delagrave, 1942).
LIVRE DE RAISON POUR 1943 (Alsatia).
LAMBERT. — *Pratique Médicale Rurale* (Maloine).
LEGALLIEN. — *Contribution à l'Etude d'un Village Moderne.* (Thèse, Bordeaux, 1940-41.)

A. MATTIN. — *Grandeur et Misère Paysanne* (« Terre de France »).
E. MENDRE. — *L'Adolescente Paysanne* (Editions de la J.A.C.F.).
— *L'Enfance Rurale.*
MALERGUE — *Hygiène de la Maison Rurale* (1898-1909).
MOULY. — *Hygiène Rurale* (Maloine, 1914).
R. MASPÉTIOL. — *Economie Paysanne* (Librairie Médicis, 1939).
F.-P. MARIE. — *L'Alcoolisme en Touraine* (Thèse, Paris, 1935).
PANISSET. — *Les maladies animales transmissibles à l'homme* (Vigot frères).
H. POURRAT. — *L'homme à la Bêche* (Flammarion, 1940).
— *Vent de mars*, (nrf., Galimard).
V. POUCEL. — *Plaidoyer pour le Corps* (Xavier Mappus, le Puy).
F. PERROUX. — *Agriculture et Communauté* (Librairie Médicis).
— *Médecine et Communauté* (Librairie Médicis).
DE PESQUIDOUX. — *Le Livre de Raison* (Plon).
— *Sol de France* (Plon).
G. PERRAY. — *Repeuplement Rural de la France* (Publications sociales agricoles).
PORAK. — *Un Village de France* (Doin).
R. PINON. — *La grande Pitié de nos Paroisses Rurales.*
REGNARD ET PORTIER. — *Hygiène de la Ferme* (Baillière, 1906).
RANVOIZÉ. — *La Médecine à la Campagne, son Outillage* (1912).
ROCHAIX ET TAPERNOUX. — *Hygiène des Milieux Ruraux* (1943, Vigot frères).
ROCHARD. — « Encyclopédie d'Hygiène », Tome IV : *Hygiène Rurale.*
P. RICHARD. — *Rôle du Médecin dans la Renaissance Rurale* (« Terroir, n° 8, 1944).
— *Diplôme de Médecine Rurale* (« Hygiène Sociale, n° 6, 1944).
SALLERON. — *Les Coopératives Agricoles* (Bibliothèque du Peuple).
SERVE. — *Le Syndicalisme Agricole* (« Action Populaire », S.P.E.S.).
G. SCHNÜRER. — *L'Eglise et la Civilisation au Moyen-Age.*
SAILLY-LAINE. — *Orage sur la Moisson* (S.P.E.S.).
SAUTET. — *Précis de Médecine Sociale et d'Assistance* (Vigot, frères).
S.D.N. — *Organisation de l'Habitat Rural en Europe.*
— *Enquête sur l'Habitat Rural en France* (1939).
G. THIBON. — *Retour au Réel* (Lardauchet).
— *Diagnostics* (Asatia).
— *L'Echelle de Jacob* (Lardanchet).
— *Communauté de Destin* (in Documents d'Economie et Humanisme).
P. TRIPIER. — *Médecine en Campagne en Obstétrique et Puériculture* (Thèse Paris, 1927).
TONDEUR-SCHEFFLER. — *La Terre qui renaît* (« Terre de France», Renard).
TOURNIER. — *Médecine de la Personne* (Delachaud, Lausanne).
R. THABAULT. — *Mon village : Mazière-en-Gâtine* (Delagrave).
M. VIGNEROT. — *L'Habitat Rural* (Publications Sociales Agricoles).

P.-M. WAYDT — *Journal d'une Aide-Assistance Rurale* (Editions des Loisirs).
J. YOLE. — *La Terre et les Vivants* (Alsatia).
— *Le Malaise Paysan* (S.P.E.S.).
E. ZAWISCH. — *Formation du Médecin Chrétien.*
Mgr. TERRIER. — *Pour un Renouveau Paroissial* (Editions de l'Abeille, 1945).

JOURNAUX ET REVUES CONSULTES :

La Terre.
La Moisson.
Foyer Rural.
Mon Village.
Le Journal Agricole.
La France Agricole.
Libération Paysanne.
Lumières de France.
Terroir.
Cité Nouvelle.
Construire.
Economie et Humanisme.
Renouveaux.

TABLE DES MATIERES

Introduction 1

Première Partie. — Définition du mot « *Social* » 3

Deuxième partie. — A) Conception de l'*Homme* 9

B) Définition du *Paysan* et de son *milieu* ... 10

Troisième Partie. — Le « *Malaise* » paysan 17

Quatrième Partie. — Les *Remèdes* au mal 27

I. L'Action Sociale Rurale :

a) Hier... 28

b) Aujourd'hui... 37

II. Suggestions pour Demain....

(1) *a*) Le *Médecin Rural* 44

b) La *Médecine Rurale* 50

c) L'*Action Sociale* du Médecin 54

(2) *Collaborations* nécessaires entre les éducateurs du milieu rural 65

(3) *Adaptation au « Lieu »* 73

Conclusion 75

Bibliographie 76

Dépôt légal 1947, (4e Trimestre). Imprimeur n° 88.

Imp. G. Subervie, Rodez.